



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Académico Profesional de Obstetricia**

## **Beneficios del Programa de Estimulación Prenatal diferenciado en el embarazo, parto y neonato en gestantes con riesgo psicosocial, Hospital San Juan de Lurigancho, septiembre 2006 - abril 2007**

### **TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia**

### **AUTOR**

**Elizabeth LOAYZA HUACRE**

### **ASESOR**

**Mirian SOLIS ROJAS**

**Lima, Perú**

**2007**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

---

Loayza E. Beneficios del Programa de Estimulación Prenatal diferenciado en el embarazo, parto y neonato en gestantes con riesgo psicosocial, Hospital San Juan de Lurigancho, septiembre 2006 - abril 2007 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2007.

---

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios por acompañarme siempre, a mis padres y familiares por brindarme su apoyo incondicional.*

*A mi asesora, por su dedicación, compromiso y paciencia.*

*A mi profesores, compañeros y amigos.*

*A todas las personas que directa o indirectamente colaboraron para realizar este trabajo, a la licenciada Elizabeth Yalan y la Mag clara Rojas Espinoza*

## **DEDICATORIA**

*Quiero dedicar este trabajo a todos los bebés y a los que vendrán en el futuro, para que puedan ser recibidos con amor y afecto por parte de sus padres; para ellos es este trabajo.*

## INDICE

	Pagina
I. Resumen	5
II. Introducción	7
III. Planteamiento del problema	25
IV. Hipotesis	25
V. Objetivos	26
VI. Material y métodos	27
VII. Resultados	32
VIII. Discusión	59
IX. Conclusiones	68
X. Recomendaciones	69
XI. Bibliografía	70
XII. Anexos.	
Anexo 1 Formato de consentimiento informado para la Investigación	
Anexo 2 Encuesta: Influencia de los aspectos psicosociales en el embarazo	
 Anexo 3 Información para evaluar las condiciones de nacimiento del niño	
Anexo 4 Hoja para evaluar la respuesta de la gestante frente al embarazo, parto y actitud al recién nacido	
Anexo 5 Post Test	
 Anexo 7 Prueba de comportamiento de BRAZELTON	

## **I. RESUMEN.**

Esta demostrado la influencia de los agentes estresantes en la patogenia de los problemas del embarazo, los resultados perinatales y de los beneficios de los programas de soporte social y afectivo. Esta investigación estudió los beneficios de un programa de estimulación prenatal diferenciado (EPND) en la en el embarazo, parto y neonato en gestantes con factores de riesgo psicosociales (el programa fue creado tomando los aportes de programas nacionales e internacionales al cual además se le añadió talleres que trabajen la ansiedad, depresión y el estrés prenatal).

Nuestro objetivo fue determinar los beneficios sobre las condiciones y respuestas al embarazo, parto, nacimiento y comportamiento neonatal de los recién nacidos de gestantes con factores psicosociales de riesgo que reciben un programa de estimulación prenatal diferenciado. Se realizó un estudio comparativo, cuasi-experimental, longitudinal con casos y controles realizados en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante el periodo, septiembre 2006 a abril 2007. Se seleccionaron 60 gestantes entre 19 y 35 años, de gestación única, con algún factor psicosocial de riesgo, se utilizó un inventario para la evaluación de estrés prenatal, una prueba de tamizaje para violencia doméstica, el cuestionario de Harvard para evaluar ansiedad y cuestionario de Hopkins para evaluar depresión, adaptados a nuestra realidad. Se asignó por conveniencia en dos grupos: 30 gestantes (grupo de casos) quienes recibieron “el programa de estimulación prenatal diferenciada para gestantes con factores de riesgo psicosociales” y 30 gestantes como grupo control. Se evaluó el efecto de la intervención en la gestante mediante las pruebas de Harvard y Hopkins post intervención. Luego del parto se aplicó un cuestionario para evaluar el efecto del programa sobre su respuesta al embarazo. Además se evaluó las condiciones y respuestas neonatales mediante la Escala de evaluación del comportamiento neonatal de Brazelton modificado y un cuestionario a las madres donde describieron el comportamiento neonatal.

En nuestro grupo de casos el 100% tuvieron parto eutócico mientras que en el grupo control un 73.3%. Se presentaron complicaciones del parto en 3.33% del grupo de estudio como la ruptura prematura de membranas (RPM); mientras que 63.33% en el grupo control presentó distocia funicular, expulsivo prolongado, RPM, bradicardia fetal y sufrimiento fetal agudo

En relación a la evaluación del comportamiento neonatal según la prueba de Brazelton, los recién nacidos mostraron diferencias significativas en los 5 módulos evaluados con mejores resultados en los que recibieron la intervención (estimulación prenatal). En el módulo de habituación-conducta el 90% de neonatos estimulados (grupo de casos) tuvo buena respuesta, el 70% de los bebés no estimulados tuvo mala respuesta (grupo control); en el módulo de respuesta –social interactivo el 96.67% de neonatos (grupo de estudio) tuvo buena respuesta, el 56.67% de neonatos (grupo control) tuvo regular respuesta, el 40% de neonatos (grupo control) obtuvo mala respuesta; en el módulo de organización del estado el 86.67% de los neonatos (grupo de casos) obtuvo buena respuesta, el 13.33% de neonatos (grupo de casos) presentó regular respuesta, el 66.67% de neonatos (grupo control) presentó mala respuesta, el 33.33% regular respuesta; en el módulo de regulación del estado el 93.33% de neonatos (grupo de casos) tuvo buena respuesta, el 56.67% de los neonatos (grupo control) tuvo mala respuesta, 40 % de neonatos (grupo control) tuvo regular respuesta; en el módulo del sistema nervioso autónomo el 86.67% de neonatos (grupo de casos) presentó buena respuesta, el 13.33% de neonatos (grupo de casos) tuvo regular respuesta, el 93.33 de neonatos (grupo control) tuvo regular respuesta, el 3.33% de neonatos (grupo control) obtuvo mala respuesta.

En cuanto a las respuestas del comportamiento neonatal según sus madres. El 100% de los neonatos estimulados (grupo de casos) son muy interactivos, el 50.3% de los no estimulados (grupo control) no interactúan con las demás personas, el 40% de los no estimulados es indiferente y sólo un 6.67% es muy interactivo, el 63.3% de bebés estimulados es alegre y vivaz, el 26.6% de este grupo son tranquilos. También se encontró que el 50% de los bebés no



estimulados son llorones e irritables. Todos estos datos fueron obtenidos del cuestionario aplicado a las madres luego del parto.

**Palabras claves:** Factores psicosociales, estimulación prenatal diferenciado, cuestionario de Hopkins y Harvard, prueba de Brazelton, comportamiento neonatal.

## II. INTRODUCCION

La influencia de los aspectos psicosociales en nuestra vida es un problema generalizado y creciente en casi todas las sociedades; adopta muchas formas y aparecen en todos los ambientes, esta inmerso en nuestro trabajo, hogar, comunidad influyendo en nuestra salud mental y física de alguna manera, sin escapar de ello el estado de gestación que es un periodo especial en sí; en el cual se manifiesta gran número de emociones que van a estar relacionados con muchas variables psicosociales <sup>(1)</sup>. Que afectaran al futuro bebe ya que la actividad psíquica de la mujer embarazada repercute sobre el feto, debido a la estrecha simbiosis madre-hijo. El pensamiento que ella tenga, dará como resultado una emoción que desencadena reacciones neurovegetativas y neurohormonales. Estas modificarán el equilibrio biológico de la madre y pueden producir alteraciones funcionales y estructurales en el futuro bebé, uno de los factores esenciales del ambiente del embarazo es el contexto social, psicológico y cultural de la familia principalmente de la mujer embarazada por ello la importancia de plantearnos el siguiente problema: Cuales son los beneficios de un programa de estimulación prenatal diferenciado, el cual trabaje estos factores psicosociales en la gestante combinado con la estimulación prenatal, para ello elaboramos este programa. Al querer realizar el presente estudio pretendemos concientizar al obstetra de que tome en cuenta este aspecto, sobre todo cuando va a realizar la estimulación prenatal, ya que si la influencia de estos factores psicosociales es constante y ascendente, pueden traer muchos problemas y consecuencias desastrosas tanto para la madre como para el niño por nacer, ya

que estás modificarán el equilibrio biológico de la madre y pueden producir alteraciones funcionales y estructurales en el futuro bebé.

Las situaciones de estrés prenatal van hacer que el cerebro fetal se subordine al sistema límbico; y si estos estímulos nocivos para el feto se repiten con frecuencia pueden alterar algunas funciones de la corteza cerebral. Así que de nada servirá si estimulamos a un feto si este presenta un clima emocional inestable sumado a un inadecuado ajuste social tanto de su medio interno como externo, y esto no solo afectará la salud mental del feto sino que también origina alteraciones en su desarrollo al momento de nacer, teniendo el bebé un bajo peso al nacer, prematuros, apgar bajo y con poco apego maternal y en un futuro problemas de adaptación social como niños introvertidos, tímidos, con baja autoestima, irritables, delincuentes, violentos con baja capacidad de amar a sus semejantes en los casos peores pudiendo presentar problemas psicológicos como autismo y esquizofrenia <sup>(2)</sup>.

A los seis y siete años los niños de madres que habían tenido ansiedad en el tercer trimestre del embarazo seguían mostrando más problemas de conducta y alteraciones emocionales después de controlar el efecto de los aspectos obstétricos, psicosocial y ansiedad y depresión posparto. El efecto a los 7 años era similar al observado a los 4 años, lo que concuerda con el efecto prolongado observado en los estudios de animales <sup>(3)</sup>.

Una serie de estudios sugiere que existe una relación entre los niveles elevados de estrés y el parto prematuro o el nacimiento de bebés de bajo peso. En un estudio realizado por Pathik Wadhwa, doctor, de la Universidad de California (actualmente en la Universidad de Kentucky) en 1993 junto con otros investigadores, se evaluó a un grupo de 90 mujeres, de clase media y alto nivel educativo, cuyas componentes recibieron buenos cuidados prenatales y llevaban estilos de vida saludables (sólo un número reducido de estas mujeres fumaban, bebían alcohol o utilizaban drogas ilícitas), características éstas que por lo general

reducen el riesgo de parto prematuro y peso bajo del bebé al nacer. El estudio demostró que las mujeres que acusaban un mayor estrés a causa de eventos como el fallecimiento de un pariente, el divorcio, la pérdida del trabajo o las dificultades económicas tenían más probabilidades de tener un bebé de peso bajo (menos de 5,5 libras). Un estudio realizado en un hospital universitario de Copenhague, Dinamarca en 1996 produjo resultados similares entre mujeres de niveles socioeconómicos diversos (<sup>4</sup>).

Si el personal de salud y los gobiernos, en vez de multiplicar los hospitales y las prisiones, tratáramos de tomar más en cuenta a la mujer embarazada en todos sus aspectos: físico, psicológico y social; dándole las condiciones necesarias para desarrollar una gestación plenamente satisfactoria instruyéndolas en su papel y evitando la interferencia de ciertos factores que impiden conectarse con su bebé entonces esta madre traerá a la vida un ser de calidad es decir un bebé, más fuerte, más estable, más confiado en el mismo, con un fuerte vínculo afectivo y más abierto a los otros y a la vida.

Si bien es cierto en el útero el niño no puede aprehender directamente el mundo exterior, este recibe en cada momento las sensaciones, los sentimientos, los pensamientos de su madre actuando en el mundo, este graba en su psiquismo naciente, en su tejido celular, en su memoria orgánica, estas primeras experiencias compartidas que formaran su personalidad, si disminuyéramos estos factores, los resultados serían incomparablemente mejores e infinitamente menos costosos. Habría menos delincuencia, violencia y deserción escolar.

Debido a estas razones consideramos que ha sido beneficioso realizar esta investigación, elaboramos un programa de estimulación prenatal diferenciado que tome en cuenta estos aspectos, que beneficiara a la gestante y sobre todo a “el futuro bebé” en formación.

Todo lo anterior nos lleva a plantear que sería muy importante incluir estas dimensiones en el proceso de atención integral a las embarazadas.

Creemos que en un futuro los obstetras podrán realizarlo de esta manera y así contribuir a disminuir las influencias de estas variables psicosociales en la salud de la madre y del recién nacido

Para las madres de las zonas empobrecidas, esto es algo nuevo, como consecuencia hay una participación significativa. Las gestantes toman conciencia de que lo que tienen en su vientre es un ser humano y por eso serán más responsables con su embarazo, y cuidarán mejor su alimentación y su persona. “Actualmente en el Perú existen ciertos centros y hospitales que están ejecutando el programa de estimulación prenatal esperamos que en un futuro esto pueda estandarizarse en todos los centros y hospitales del Perú” <sup>(5)</sup>.

Según las referencias bibliograficas <sup>(1,4,5)</sup> durante la gestación el acontecimiento estresante más importante suele ser el embarazo mismo. La gestación sea la primera o no, tiene dos características que le conceden importancia para que un acontecimiento pueda ser estresante: La ambigüedad y la inminencia. Un embarazo aparece de forma insidiosa, inicialmente con señales dudosas: su evolución futura es problemática. La actitud de la mujer es ambivalente: desea el embarazo y a la vez lo rechaza. La gestación anuncia la inminencia de nuevos acontecimientos que se suceden a lo largo de la misma hasta terminar en el parto y en el nacimiento del hijo. Es indudable que la capacidad del acontecimiento embarazo para causar estrés se debe a su doble aspecto, como desafío y como amenaza, ya que la gestación implica una tarea de desarrollo psicosocial, o más exactamente, una sucesión de tareas u objetivos. Se trata de tareas difíciles y comprometedoras, cada vez más exigentes. Pero, simultáneamente hay importantes descargas físicas y una concreta amenaza de daño, incluso de muerte, con seguridad de dolor, no sólo para la mujer sino también para el feto. La mujer es consciente de ello y experimenta preocupación y miedo.

A una población de 12.391 gestantes se les aplicó un cuestionario simple que indagaba actitud de ellas hacia el embarazo. Como resultado obtuvo que la actitud se relacionó con la ansiedad y el estado emocional de forma directa, el número de consultas por crisis de ansiedad aguda o por accidentes inesperados aumentó de forma significativa con el empeoramiento de la actitud. Asimismo se observó que una actitud negativa hacia la gestación aumentaba la incidencia de depresión grave, siendo predominantes los pensamientos distorsionados de “incontrolabilidad percibida” y de “indefensión”, lo cual puede indicar que la gestante no se percibe como capaz de superar y aportar al buen curso del embarazo, aumentando su baja percepción de eficacia y denotando sentimientos negativos hacia ella misma y hacia el bebé los resultados de este estudio y las madres con un menor apego a sus hijos eran aquellas que habían presentado niveles de depresión y ansiedad más altos. . Existe amplia evidencia de que un apoyo social estable, sensible y confiable, en la gestante la protege en contra de enfermedades, actúa como estímulo en la utilización de los servicios de salud, aumenta la curación y el promedio de sobrevivencia cuanto mayor es mayor será la habilidad y competencia social de la mujer y por lo tanto su forma de afrontar los eventos aversivos, en este caso y como núcleo fundamental de la red social, la familia y en especial el cónyuge se convierte en la principal fuente de protección, no solo en el embarazo sino ante cualquier estrés <sup>(6)</sup>

Los principales estudios prospectivos sobre el efecto de la ansiedad materna observan una asociación muy significativa entre la ansiedad materna y las alteraciones de conducta y problemas emocionales en el bebé por nacer. Hay una relación directa entre el estado de ánimo materno y la conducta fetal observada en ecografías a partir de la semana 27 o 28 de la gestación. Más de catorce estudios prospectivos independientes han hallado una relación entre la ansiedad materna prenatal y alteraciones cognitivas, conductuales y emocionales en los hijos. Esta relación persiste tras controlar el efecto de la depresión posparto y de otras variables del embarazo y puerperio <sup>(7)</sup>.

Algunos autores mencionan que la depresión en el embarazo puede originar ciertos tipos de depresiones en el feto que se originan por factores que impactan profundamente en la gestante, en esta situación la madre puede actuar retirando su atención del hijo no nacido, para dedicarse en ese momento al hecho que esta viviendo. Esta actitud sumerge al feto en la depresión. Es posible observar las consecuencias en un recién nacido apático, ya que igual a otros patrones emocionales que se constituyen en el útero, la depresión puede perseguir a un ser el resto de su vida; sin embargo, este sentimiento u otros como la cólera y la ansiedad, en pequeñas proporciones contribuyen al desarrollo de la conciencia y del conocimiento de sí mismo <sup>(8)</sup>.

El estudio de seguimiento más importante por su magnitud y que ha confirmado el efecto tan duradero que tiene la ansiedad en el embarazo sobre el desarrollo del niño fue el del estudio ALSPAC (Avon Longitudinal Study of Parents and Children) Se trata del seguimiento de una cohorte de embarazadas del condado británico de Avon desde el año 1992 hasta al año 2007. Se encontró que la ansiedad materna ocasionaba problemas graves de conducta en los niños. En los chicos la ansiedad materna prenatal se asoció con hiperactividad y déficit de atención a los cuatro años <sup>(9)</sup>. A los seis y siete años los niños de madres que habían tenido ansiedad seguían mostrando problemas de conducta y alteraciones emocionales tales como: hiperactividad, problemas emocionales, trastornos de conducta y déficit de atención. El efecto a los 7 años era similar al observado a los 4 años, lo que concuerda con el efecto prolongado observado en los estudios de animales <sup>(3)</sup>.

Los estudios de SECK y colaboradores (1998) concluyen que hay evidencia del efecto programación del estrés prenatal en el desarrollo del feto demostraron que el aumento en los glucocorticoides maternos durante el embarazo se relaciona con una mayor frecuencia de bajo peso al nacer y un aumento en la probabilidad de padecer de las llamadas “enfermedades del estrés” los resultados sugirieron una mayor vulnerabilidad o susceptibilidad del eje endocrino del recién nacido, debido a que se formaron los “programadores de estrés prenatal” que mas tarde

al afrontar las situaciones de estrés, se traducen como enfermedades como la hipertensión arterial y la diabetes, de aunque por sí limitan la calidad de vida, pero que desafortunadamente están relacionadas con la demencia y con la enfermedad depresiva <sup>(10)</sup>

### **Estimulación prenatal**

Conjunto de acciones que proporcionarán al niño las experiencias que éste necesite para potenciar las capacidades y habilidades infantiles, desde la fecundación para desarrollar al máximo su potencial bio-psico-social. , Esta basada en el desarrollo y maduración del sistema nervioso en particular del cerebro, el que está constituido de millones de células llamadas neuronas que se interrelacionan formando la sinapsis

## **ALGUNOS ESTUDIOS DE PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN PRENATAL**

Haremos una breve descripción de 4 programas de estimulación prenatal:

- Dr. Alfred Tomatis .1989 "Centro Tomatis"-Francia, México y Chile. Uno de los investigadores pioneros sobre la audición Médico Otorrinolaringólogo. Manifiesta que el bebé, escucha los sonidos antes de que el oído esté formado. El sonido le llega al bebé, a través de la columna vertebral de su madre, que constituye un puente vibrante entre la laringe y la pelvis. La voz de su padre le llega al bebé, a través del tímpano de la madre, sigue el sistema óseo y el bebé la recibe como una modulación, recibe la cadencia y el ritmo. Se conocen las aplicaciones del sistema Tomatis en los niños con problemas en que les hace escuchar la voz de su madre filtrada tal como la escuchaban cuando estaban en el útero <sup>(11)</sup>.

En los años 80 el profesor RENE VAN DE CARR (Obstetra californiano) en el Hospital en Harvard, creó unos programas de estimulación prenatal para sus propios pacientes, unos ejercicios para que los padres aprendieran a comunicarse con sus bebés, a este programa se le conoció como la  
Escuela Académico Profesional de Obstetricia

"Universidad prenatal". El Dr. Van de Carr sostiene que los bebés en el vientre materno percibían y prestaban atención, eran pequeños estudiantes y aprendices.

El programa les daba a los padres la oportunidad para interactuar con sus bebés empezando en el quinto mes de gestación. El programa consistía en hacer unos ejercicios durante 10 minutos al día. Utilizaba palabras como "pap, pap, rod, rod, frota, frota, al mismo tiempo que se daban tres golpecitos en el abdomen acariciándolo. Y cada vez ejercicios más complicados. Al final de la gestación les enseñaba palabras que ayudasen en el parto. Por ejemplo: contráete, distiéndete, y preparaban al niño a experimentar el parto. Titulado "La clase Prenatal" en donde se explica el programa con todo detalle. Lo importante de todo esto es el lazo o vínculo afectivo que se crea entre los padres y el hijo/a, ya que" esta comunicación continúa después del nacimiento y ayuda a la armonía familiar <sup>(12)</sup>.

- El Obstetra Chairat Panthuraamphor 1998 Hospital de Bangkok. (Tailandia) empieza' un programa de estimulación a las doce semanas, con música" clásica tailandesa, con baños, masaje abdominal, ejercicios de respiración y relajación y visualizaron del parto.

El programa sugería un ritual, con baños y masaje abdominal, ejercicios de respiración, relajación, sentarse en una mecedora, ver fotos muy bellas, escuchar música clásica tailandesa. Visualizaban el nacimiento como iba a ser, visualizaban al bebé y experimentaban cómo iba a ser su experiencia de madres.

A las 20 semanas el programa incluía 20 minutos de sesiones usando una cinta en la que el padre llamaba al bebé por su nombre, le hablaba y le ponía una música suave. El programa progresaba incluyendo sonidos de la naturaleza, sonidos de campanas, masaje con las manos, el juego Animaba a los padres para que les cantasen a sus bebés para que tocasen música. Que con un



xilófono les tocaran la escala musical o hablarles con mímica, contarles cuentos en el último mes.

Las actividades se hacían cinco minutos diarios, dos veces al día. Los resultados fueron publicados en 1986 y en el 88. Su esposa que era psicóloga creó un test para después del nacimiento: en el primer estudio se pasó un cuestionario a 50 madres que usaron el programa 10 minutos al día. A 50 madres que usaron el programa 5 minutos diarios y a 50 madres que no participaron en el programa. Encontraron diferencias muy importantes en la relación padres/bebés y los lazos de unión que había entre sus bebés y padres. Y también encontraron datos significativos en la forma en que el bebé trataba de hablar desde muy pequeño, en el desarrollo de los dientes y en el tiempo que eran amamantados.

Un segundo estudio utilizó 20 bebés como sujetos de experimento y 20 bebés de control, con datos obtenidos de las madres utilizando un test de percepción neonatal. Un cuestionario de embarazo y nacimiento y una escala para las mamás y recién nacido creada por los investigadores. Las madres que estaban en el experimento dieron una puntuación más alta a sus bebés, viendo los avances de una forma más positiva, y estaban más contentas con sus embarazos y con las experiencias de sus nacimientos. Incluso sentían que podían interpretar mejor las señales del bebé, que tenían más confianza en satisfacer las necesidades del bebé, que las madres del grupo de control.

Los bebés por su parte experimentaron mejores resultados en un test que se les pasó entre un minuto y cinco minutos después de nacer, el Apgar. Observaron que en los niños que habían realizado el programa, la circunferencia de la cabeza era más grande, por lo que dedujeron que había mayor desarrollo cerebral, hablaron antes que los otros, el parto fue más fácil y la lactancia se prolongaba durante más tiempo, y las madres se sentían más seguras de cuidar a sus bebés una vez que habían nacido. Observaron diferencias también entre

los que habían seguido el programa durante 10 minutos, 5 minutos. Los mejores fueron los que lo habían seguido durante 10 minutos.

Han publicado un libro en inglés para todos los padres interesados de las pataditas, experiencias con agua fría y caliente, experiencias con duchas sobre el abdomen y el propósito era utilizar sistemáticamente los sentidos: el auditivo, el táctil, el visual, para estrechar más el lazo de amor entre la madre y el bebé y así maximizar su potencial humano. Este programa fue experimentado y probado en grupos de 12 mujeres, utilizando medidas clínicas: cuestionarios para que las madres los rellenasen y un test de desarrollo para los niños.

Los resultados del test fueron muy positivos. Físicamente estaban más avanzados los que habían seguido dicho programa, hubo mejores partos, buena lactancia, y durante las primeras semanas sonreían más que los otros niños. (El sonreír al nacer es muy importante y significa algo, y no es muy normal, significa que tienen una preparación ideal.

Los bebés escuchaban bien las voces de sus madres, al mes se daban la vuelta, sus cabezas eran más grandes, tenían mejor desarrollo motor, tanto de la motricidad fina como gruesa. Y mejoraba también la adquisición del lenguaje. Tenían un control emocional mayor, y se llegaban a calmar ellos mismos, y se quedaban más quietos cuando sus madres les acariciaban que hacían los bebés de control.

Actualmente CHAIRAT es considerado en Tailandia casi como un héroe nacional, lo entrevistan en la radio, sale en los diarios y allí todos los padres se interesan en tener un bebé ideal. Quizás en Tailandia culturalmente son más naturales y lo aceptan muy bien, no ocurre lo mismo en ciertos países europeos <sup>(13)</sup>.

- Psicóloga Beatriz Manrique. Venezuela, en Caracas. "Programa Familia"

Este programa se realizó en 680 familias entre las más desfavorecidas de Caracas. Es un programa que se desarrolló con la colaboración e interés del gobierno durante 6 años actualmente lo quieren extender a todo el país. Se inició a la 28ª semana de gestación y duró entre 12 y 13 semanas, durante dos horas, usando unos programas llamados "Hola bebé y Hola familia", como guías para un embarazo sano. Y además incluyen un folleto que se llama "Conteste a su bebé" que muestran las técnicas de comunicación con el bebé en el útero.

Se llevaba a cabo en centros de Salud: con 300 participantes en cada uno. En el primer grupo: durante 2 h. a la semana en la clínica se enseña a las madres a relajarse, a comunicarse con su bebé, se les enseña alimentación, técnicas del parto, los padres le hablan al bebé. Le cantan, tocan música. El test se realiza a los dos días de nacimiento, al mes, a los 18 meses y luego a los 5 años, es un test muy Standard y profesional para conocer las capacidades del bebé. Además de estos cuestionarios se les pasó el Brazelton. El Stanford-Binet, McCarthy y la escala de Weschier. Prácticamente de todo los test el grupo de trabajo se ha obtenido mejores resultados que el de control. Los resultados mostraron que las ventajas de la estimulación prenatal se dan en todas las categorías, sobre todo una mejora en el sentido auditivo, en el lenguaje, en el desarrollo motor. Además las madres mostraron más confianza, estaban más activas en el parto, tenían más éxito en la lactancia, el vínculo con el bebé fue más intenso y su estabilidad familiar fue mayor <sup>(14)</sup>.

Estudios realizados en el Perú por PILAR ASAN VELÁSQUEZ ( 2003-2004) en su tesis "Reactividad fetal frente al estímulo auditivo en gestantes que participaron en una estimulación prenatal", en una muestra de 50 gestantes que cumplían los criterios de inclusión y exclusión y un grupo control de 50 gestantes, concluyó que la reactividad fetal frente a los estímulos auditivos es mayor en las madres que participan en el programa de estimulación prenatal que en aquellas que no reciben

este programa, los movimientos a la voz de la madre de estos niños también fue mayor de los que no fueron estimulados<sup>(15)</sup>.

Estudios realizados por KIUSSY DE JESÚS GARCIA DIAZ ( 2004) en su Tesis “Influencia de la estimulación prenatal sobre el desarrollo integral de los hijos de madres adolescentes que acuden a consulta del ambulatorio rural tipo II de la colonia en el estado de portuguesa” se logró el entrenamiento a adolescentes embarazadas, lo que permitió que estas estimularan a sus bebés en las etapas del embarazo obteniendo como resultado que todos los niños hijos de adolescentes que recibieron instrucción acerca de estimulación prenatal, evaluados a los 3 meses y a los 6 meses con el test de Denver alcanzaron satisfactoriamente las tareas evaluadas para las áreas motoras (fina, gruesa), lenguaje y personal social<sup>(16)</sup>.

Estudios presentados por el DR PEDRO ARANGÜENA PAREDES (2003) en el I Congreso Internacional Pro – Vida en Madrid hace referencia sobre bloqueos del desarrollo de la afectividad del ser humano en el inicio de la vida, el cual esta expuesto aparte de su herencia genética a un gran número de estímulos o experiencias afectivas, que se harán notar a lo largo de toda su vida principalmente por el impacto que tiene en el sistema nervioso el cual esta en una etapa de formación y de desarrollo acelerado y repercutirá en el vínculo materno-filial, el cual es la primera experiencia afectiva del ser humano, huella difícilmente modificable en el sistema nervioso.

La perturbación del desarrollo normal de este vínculo puede ocasionar trastornos no sólo en la afectividad sino en el comportamiento y fisiología del ser, estímulos nocivos como drogas, alcohol, incidencias de infecciones maternas, rechazo del feto durante la gestación, estrés y ansiedad, parto mal asistido; van a llevar consigo una perturbación en la capacidad de amar del ser humano llegando a disminuir esta capacidad aumentando la agresión y la delincuencia y conductas autodestructivas en un futuro<sup>(17)</sup>.

El DR. JORGE CESAR MARTINEZ (2001) en su libro “El increíble mundo del recién nacido” refiere que las emociones humanas y el sentido propio no se originan durante el primer año de vida, sino mucho antes en el útero según sus investigaciones afirma que toda experiencia temprana, a partir de la concepción afecta la arquitectura del cerebro; todo lo que la madre siente, piensa al estar embarazada se lo transmite a su hijo a través de las neurohormonas.

La ansiedad, el estrés o su depresión alteran la inteligencia y la personalidad mediante una reconfiguración en el cerebro. Un proceso de sintonización incompleta puede dañar las redes neuronales, produciendo vulnerabilidad duradera a problemas psicológicos, si la programación embarazada y futuro bebe es adecuada la conexión con el pequeño será saludable (<sup>18</sup>).

El DR GERHARD ROTTMAN (1988) de la universidad de Salzburgo-Australia, estudió ciento cuarenta mujeres clasificadas de acuerdo a la actitud emocional que tuvieron hacia el embarazo, calificó como “madres ideales” a aquellas que las pruebas psicológicas demostraban que deseaban a sus hijos, estas madres tuvieron embarazos más fáciles, partos menos problemáticos y sus hijos fueron física y emocionalmente sanos, algunas madres con actitud negativa se les llamó “madres catastróficas”, aquellas que tuvieron actitudes ansiosas y prolongadas durante el embarazo. Estas gestantes tuvieron problemas médicos durante el embarazo y dieron a luz un elevado número de niños prematuros, de bajo peso y emocionalmente perturbados. Pero además surgió un grupo intermedio en el estudio a las que se les denominó “madres ambivalentes” este grupo demostró inconscientemente y conscientemente que deseaba y negaba la gestación estas 2 actitudes incompatibles hacia el embarazo ocasionaron niños que presentaron en un porcentaje elevado de problemas de conducta y gastrointestinales(<sup>19</sup>).

El psiquiatra DR. TOMAS VERNY (2003) hace una comparación del vientre materno con la de una escuela, a la embarazada con la de una profesora y el alumno con el bebé en formación.

Tomas Verny dice el alumno "feto" acude con una cierta dotación genética: inteligencia, talentos y preferencia; sin embargo la personalidad de la profesora "embarazada" ejerce una poderosa influencia en el resultado, habla de tres tipos de comunicación en madre-feto: molecular, sensorial, intuitiva. La comunicación molecular hace referencia a las moléculas maternas de las emociones, incluidas las hormonas del estrés, como la adrenalina y la noradrenalina, las neurohormonas y las hormonas sexuales llegan al bebé a través del cordón umbilical y la placenta.

La comunicación sensorial hace referencia cuando una mujer embarazada habla, canta o se acaricia el vientre, camina, corre y se comunica con su bebé a través de los sentidos de este, el futuro bebé se comunica través de pataditas por ejemplo cuando oye una música que le gusta dá pataditas energizantes, pero suaves, en cambio al exponerlo a un ruido estridente y duro el futuro bebé se agita cada vez mas y expone a su madre a una serie de patadas dolorosas, las mamás son las que sincronizan esta comunicación.

La comunicación intuitiva que sucede cuando el futuro bebé hace intercambios de información con personas con el que tiene fuertes vínculos emocionales como su madre, como cuando al estar parados de espaldas y sentir fuertemente que alguien nos mira y giró y allí esta ese alguien mirándonos, se puede decir que tienen la misma longitud de onda. La comunicación intuitiva en la embarazada transmite pensamientos, intenciones, emociones a su hijo a menudo en forma de sueños<sup>(20)</sup>.

Estudios sobre estrés y depresión, problemas posparto no son nuevos. STOTT DN (1973) Y SCHELL (1981) observaron que el estrés prenatal y la desnutrición materna están relacionados con el bajo peso al nacer, cambios de comportamiento, aumento de la morbilidad infantil, retardo psicomotor, aumento de la ansiedad y trastornos del sueño en los recién nacidos. Aunque los autores no encontraron una correlación significativa, en sus observaciones pusieron de manifiesto la relación del estrés prenatal y las alteraciones de los hijos, como bajo

peso al nacer, cambios de comportamiento y una mayor frecuencia de trastornos afectivos y sicóticos en la edad adulta <sup>(21)</sup>.

Durante el proceso de maduración y desarrollo prenatal algunos neurotransmisores y hormonas actúan sobre las células indiferenciadas estimulando, modificando o retardando su proceso de diferenciación, razón por la cual se les ha denominado programadores perinatales, los cuales son factores no genéticos capaces de estimular o modificar el programa genético, es decir modifica la expresión de la carga genética.

El aumento de los niveles de la hormona liberadora de corticotropina (CRH) y de los glucocorticoides en la madre modifican la programación del eje hipotálamo-hipofisis-adrenal (HPA) del feto y modifican la plasticidad cerebral, alteraciones que se manifiestan, no solamente en el bajo peso al nacer, sino que en una hiperactividad del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal del recién nacido que dificulta su adaptación al nuevo ambiente y lo hace más susceptible a padecer trastornos afectivos y somáticos <sup>(22)</sup>.

### **Definición de términos**

**Factores psicosociales:** Hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes las personas y que están directamente relacionadas con el medio externo en el que se encuentran, que tiene capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social), como el desarrollo de si mismo. Así pues, unas condiciones psicosociales desfavorables están en el origen de la aparición tanto de determinadas conductas y actitudes inadecuadas.

**Entorno familiar y social:** patrón duradero de lazos continuos intermitentes que juegan un rol significativo en el mantenimiento de la integridad física y psicológico de la persona a través del tiempo

**Estimulación prenatal:** Conjunto de acciones que proporcionarán al niño las experiencias que éste necesite para potenciar las capacidades y habilidades

infantiles, desde la fecundación para desarrollar al máximo su potencial bio-psico-social. , Esta basada en el desarrollo y maduración del sistema nervioso en particular del cerebro, el que esta constituido de millones de células llamadas neuronas que se interrelacionan formando la sinapsis” a traves de diferentes tecnicas táctiles, auditivas, motoras, visuales, relajación y visualizacion

**Estimulación prenatal diferenciado:** Conjunto de acciones que proporcionarán a la futura madre habilidades para aceptar esos cambios del embarazo y afrontar la nueva situación; disminuyendo así su ansiedad y depresión además de mejorar el apoyo social y la autoestima que parecen relacionarse positivamente con el estado emocional que le van facilitar el vinculo afectivo con su bebe a través de las técnicas d estimulación intrauterina y los talleres a realizarse a través de diferentes técnicas de respiración y relajación, abrazoterapia, musicoterapia, masoterapia, aromaterapia, autoestima, tecnicas de autoconocimiento personal (mente posiiitva-negativa), termómetro emocional de la gestante .

**Estrés:** cualquier fuerza externa sobre un objeto o una persona. El estrés puede ser definido también como la relación estímulo respuesta, o sea que se está haciendo referencia a la interacción de los estímulos del medio ambiente y las respuestas del individuo.

**Estrés prenatal:** cualquier fuerza externa sobre la gestante que le ocasionará un interjuego entre el eje hipotálamo-hiposis-adrenal de la madre y la producción de catecolamina y hormonas por parte de la placenta. Las cifras de corticotropina se incrementan como respuesta del organismo de la madre al estrés prenatal y como respuesta de la placenta a los cambios neurobiológicos del ambiente fetal. Si el estrés se torna crónico se alteran los mecanismos de retroalimentación y las cifras altas de cortisol y glucocorticoides interfieren con el funcionamiento adecuado de hormonas (prolactina) y neurotransmisores (dopamina) que al expresarse en forma temprana en el cerebro fetal, son considerados



programadores perinatales. Las alteraciones de los programadores perinatales específicamente de la dopamina, alteran el funcionamiento de los sistemas de respuesta al estrés y hace al neonato más vulnerable a padecer trastornos afectivos o psicosis de tipo esquizofrenia <sup>(23)</sup>.

**Depresión:** Grupo de los trastornos del estado de ánimo; el significado genérico de la palabra connota diversos sentimientos negativos como desilusión, frustración, derrota, tristeza, desesperanza, debilidad, indefensión, inutilidad, etc.

**Ansiedad:** Es un estado emocional y fisiológico caracterizado por una percepción de incontrolabilidad e incertidumbre ante situaciones novedosas o amenazantes, dentro de las características principales de la ansiedad, en el ámbito fisiológico, se encuentran: tensión muscular, taquicardia, hiperventilación, cefalea tensional, exudación, náuseas, vértigo, hipertensión, adormecimiento, emesis, escalofrío, etc., sin que exista una etiología médica que la sustente.

**Violencia o maltrato físico:** Se entiende por maltrato físico, cualquier conducta que implique la utilización intencional de algún instrumento o procedimiento para afectar al organismo de otra persona de modo que encierre riesgo de lesión física, enfermedad, daño o dolor, con independencia de los resultados de dicha conducta <sup>(24)</sup>

**Condiciones del niño a nacer:** Es aquel estado físico, biológico y psicológico que presenta el niño al momento del nacimiento, todos los eventos o circunstancias que implican su curso

**Tipo de parto:** suceso por el cual ocurre el nacimiento

**Duración del parto:** tiempo en que dura el proceso del parto

**Parto eutócico:** es el parto normal, no existe ninguna alteración en su mecanismo, se efectúa correctamente con presentación cefálica y flexionada

**Edad gestacional:** Es el período comprendido entre la concepción y el nacimiento de un bebé, durante el cual el feto crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. La edad gestacional es el tiempo medido en semanas desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha en que se efectúa la medición.

Un embarazo de gestación normal es de aproximadamente 40 semanas, con un rango normal de 38 a 41 semanas.

**Peso:** es el peso en gramos que tiene al nacer el bebe se considera un peso normal entre 3500-3800 gramos

**Respuesta positiva de la madre frente al embarazo parto y recién nacido:** Se refiere que la actitud que la madre presento hacia su embarazo, parto, recién nacido si se formo un vínculo específico y especial entre madre-bebe o actitudes de rechazo, si es positiva o negativa, depende básicamente de la personalidad de ella

**Comportamiento neonatal:** Se refiere al conjunto de acciones y respuestas del neonato frente a un conjunto de estímulos.

**social-interactivo:** reacción del bebé con el medio que le rodea

**Conducta neonatal:** temperamento y actitud del bebe, como la capacidad del bebe de responder a diversos estímulos afectivos que su madre le brinda

### **III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuales son los beneficios del programa de EPN diferenciada sobre las condiciones y respuestas al embarazo, parto nacimiento y comportamiento neonatal de los neonatos de gestantes con factores psicosociales de riesgo antedidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, septiembre 2006 - abril 2007?

### **IV. HIPOTESIS**

Las madres con factores psicosociales presentes que acuden a un programa de estimulación prenatal diferenciada tienen una respuesta positiva frente a su embarazo y parto y sus recién nacidos tienen mejores condiciones al nacimiento y un buena respuesta en su comportamiento neonatal

### **V. OBJETIVOS**

#### **5.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los beneficios del programa de estimulación prenatal diferenciada. sobre las condiciones y respuestas al embarazo, parto, nacimiento y comportamiento neonatal de los neonatos de gestantes con factores psicosociales de riesgo

#### **5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Determinar los factores psicosociales presentes en gestantes que acuden al programa de estimulación prenatal diferenciada del Hospital de San Juan de Lurigancho-HSJL.
- Determinar la influencia de los factores psicosociales en el embarazo, parto y neonato de madres con factores psicosociales presentes que no acuden al programa de estimulación prenatal diferenciada del HSJL.
- Determinar las condiciones del embarazo y parto de madres con factores psicosociales presentes que acuden al programa de estimulación prenatal

diferenciada del HSJL.

- Determinar las condiciones al nacimiento de los recién nacidos de gestantes que acudieron al programa de estimulación prenatal diferenciada del HSJL
- Determinar el comportamiento neonatal del recién nacido de gestantes que acudieron a un programa de estimulación prenatal diferenciada

## VI. MATERIAL Y METODOS

**6.1. Tipo de investigación:** Comparativo

**6.2. Diseño de investigación:** Cuasi-Experimental controlado

- Según el periodo y secuencia del estudio: longitudinal

Las gestantes fueron agrupadas de la siguiente manera

**Grupo de estudio (casos):** Gestantes con factores psicosociales presentes que acuden al programa de estimulación prenatal

**Grupo control:** gestantes con factores psicosociales presentes que no acuden al programa de estimulación

**Tipo de muestreo:** Probabilística

**6.3. Universo:** Gestantes del Hospital de san Juan de Lurigancho

**6.4. Población de estudio:** Nuestra población estuvo formada por el número de partos al año en el Hospital de San Juan de Lurigancho que era 4524 de acuerdo a eso se saco el tamaño de la muestra probabilística

$$N = \frac{Z^2 pq}{d^2} = \frac{2^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 400$$

De ahí usando el factor de corrección finita el tamaño de muestra resulto 80 gestantes que fueron distribuidas en 2 grupos ( casos y control)

$$n_f = \frac{400}{1 + \frac{400}{100}} = 80$$

## 6.6. Variables del estudio

### v. Independiente

- Factores psicosociales
- **Tipo de variable:** cualitativa
- **Escala:** razón

### v. Dependiente

- Respuesta de la madre frente al embarazo y parto
- Condiciones al nacimiento del recién nacido
- Comportamiento neonatal
- **Tipo de variable:** cualitativo y cuantitativo
- **Escala:** razón y ordinal

### v. Interviniente

- Programa de estimulación prenatal diferenciado este programa es exclusivo para gestantes con riesgo psicosocial, fue elaborado para la investigación para ello he tomado los aportes de los siguientes programas:

:

- Guía de estimulación prenatal por trimestres del colegio regional de obstetras año 2006, de la Lic. Elizabeth yalan
- Guía de estimulación prenatal Essalud 2006
- El programa de estimulación prenatal del IMAPE 2002
- El programa venezolano "Manual de estimulación intrauterina dirigido a gestantes" de Liliana Rodríguez y Ximena Valdez
- El programa del Dr. Alfred Tomatis .1989 "Centro Tomatis"-Francia, México y Chile.
- El programa de estimulación tailandés del Obstetra Chairat Panthuraamphor

Además se le ha añadido talleres que trabajen la ansiedad, la depresión y el estrés prenatal en la gestante.

- **Tipo de variable:** cualitativo
- **Escala:** ordinal

### **6.7. Criterio de inclusión y exclusión**

#### **Criterio de inclusión**

- Todas las gestantes con algún factor psicosocial presente
- Gestantes que completen como mínimo 6 de las 8 sesiones del programa de EPN diferenciado
- Gestantes que atendieron su parto en el hospital san Juan de Lurigancho
- Embarazo único
- Parto eútopico
- Edad mayor de 19 años y menor de 35 años.

#### **Criterio de exclusión**

- Gestantes con embarazo gemelar
- Menores de 19 años y mayores de 35 años
- Gestantes que hayan tenido embarazos con patologías previas al inicio o durante el programa de estimulación prenatal diferenciado.

## **6.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **6.8.1. Técnicas:**

- Entrevista estructurada sobre datos demográficos y actitudes.
- Revisión de historias obstétricas para recoger datos sobre la evolución del embarazo y de condiciones de recién nacido
- Aplicación de instrumentos para medir las condiciones al nacimiento y comportamiento neonatal

### **6.8.2. Instrumentos:**

Se aplicaron los siguientes instrumentos antes de iniciar el programa de EPN diferenciada:

- Cuestionario de Harvard para evaluar ansiedad versión peruana para medir síntomas ansiosos.
- Se utilizó la prueba de Hopckins para medir síntomas depresivos en la gestante
- Inventario de evaluación de Estrés prenatal
- Prueba de tamizaje de violencia doméstica

Se aplicaron los siguientes instrumentos luego de asistencia al programa de estimulación prenatal diferenciada:

- Test de Hopkins y Harvard
- Encuestas para evaluar la respuesta de la gestante frente al embarazo, parto y actitud al recién nacido
- Pruebas para evaluar condiciones y respuestas del niño después del nacimiento
- Evaluación del comportamiento neonatal con la “Escala para la evaluación del comportamiento neonatal” T.Berry Brazelton, J. Kevin Nugent adaptado.



## 6.9. Procedimiento

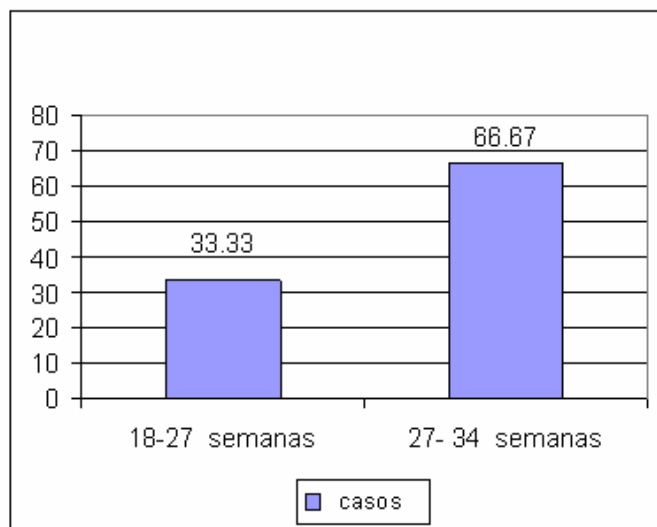
1. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se procedió a seleccionar 80 gestantes con factores psicosociales presentes, para ello se les aplicó tres pruebas : prueba de inventario de estrés prenatal (para evaluar la presencia de estrés en la embarazada), cuestionario Harvard para evaluar ansiedad versión peruana , cuestionario de síntomas Hopkins para evaluar depresión versión peruana y prueba de tamizaje de violencia en el embarazo
2. Las pacientes previamente seleccionadas recibieron una información detallada del procedimiento de investigación y manifestaron su consentimiento con la posterior firma del formato del *consentimiento informado*
3. De las 80 gestantes seleccionadas 20 desertaron de participar y quedaron sólo 60 gestantes, se seleccionó un primer grupo de 30 gestantes a las cuales se les aplicó el programa de estimulación prenatal diferenciada (grupo de casos) y un segundo grupo de 30 gestantes que no se les brindó el programa de estimulación prenatal diferenciado ( EPND) ( grupo control)
4. Se impartieron las sesiones de estimulación prenatal diferenciada al grupo muestra
5. Posteriormente se procedió a evaluar el efecto de la estimulación prenatal diferenciada aplicando los instrumentos.
6. Luego se procedió a recoger los datos sobre la respuesta frente al embarazo, parto, condiciones al nacimiento de los bebés y comportamiento neonatal en ambos grupos
7. Se procedió a tabular y analizar los datos

## VII. RESULTADOS.

### 7.1. ASPECTOS GENERALES.

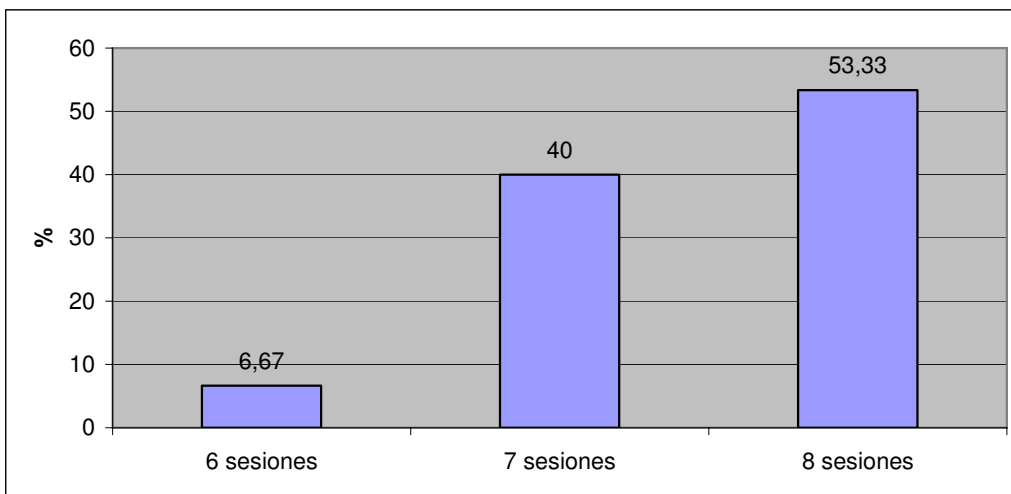
Grafico 1

Edad gestacional al iniciar programa de estimulación prenatal diferenciado en grupo de estudio  
Hospital de San Juan de Lurigancho.  
Perú 2006-2007



Según el grafico observamos que un 66,67% del grupo casos inició el programa de EPND entre las 27 y 34 semanas de gestación y el 33,33% entre las 18-27 semanas de gestación.

Grafico 2  
Número de sesiones del programa de estimulación prenatal diferenciada que  
acudió el grupo de estudio  
Hospital de San Juan de Lurigancho.  
Perú 2006-2007



Se observó que el 53,33% de nuestra muestra completó las 8 sesiones del programa de estimulación prenatal diferenciada, un 40% acudió a las 7 sesiones, y el 6,67% acudió a 6 sesiones.

## 7.2.FACTORES PSICOSOCIALES

Tabla 1  
Factores psicosociales presentes según grupo de estudio.  
Hospital de San Juan de Lurigancho.  
Perú 2006-2007

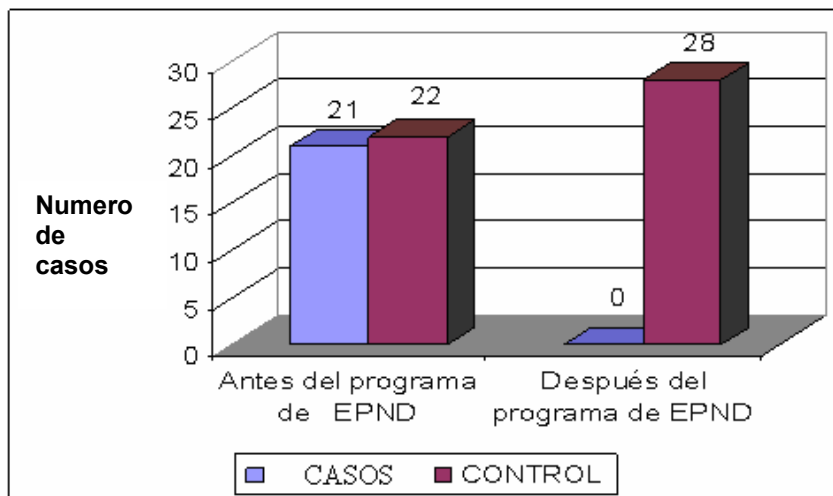
	<b>Casos</b>		<b>Control</b>	
<b>Estrés prenatal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Planificaron el embarazo	7	23,33	5	16,67
Si pudiera hacer algo para mejorar su embarazo lo haría, considera que sí	19	63,33	17	56,67
Presentó preocupación por algún problema laboral	26	86,67	23	76,67
Presentó preocupación por algún problema familiar	24	80	20	66,67
Considera que las dificultades que vivió por el embarazo valen la pena	27	90	18	60
Su pareja deseó este bebé	14	46,67	10	33,33
Su relación con su pareja es buena	10	33,33	3	10
Depende económicamente de su pareja	25	83,33	23	76,67
Si esta satisfecha con su vida	12	40	25	83,33
<b>Violencia</b>				
Abusada físicamente por alguien	7	23,33	9	30
Abusada emocionalmente por alguien	22	73,33	21	70
Maltratada en el ultimo año	8	26,67	8	26,67

En la tabla podemos apreciar que en el grupo de casos el 86,67% presentó preocupación por algún problema familiar, el 83,33% depende económicamente de su pareja, el 73,33% es abusada emocionalmente por alguien y el 80% presentó preocupación por algún problema laboral. En el grupo control el 76,67% presentó preocupación por algún problema laboral, el 66,67% presentó

preocupación por algún problema familiar y un 70% es abusada emocionalmente por alguien.

En ambos grupos el 26,67% fue maltratada en el último año.

**Grafico 3**  
Estado de depresión según el cuestionario Hopkins versión peruana antes y después del programa de estimulación prenatal diferenciada en grupos de estudio Hospital de San Juan de Lurigancho.  
Perú 2006-2007



Según el gráfico en el grupo de los casos a quienes se les aplicó el programa se encontró 21 casos de depresión antes del programa de estimulación prenatal diferenciada y después de la intervención no se presentó ningún caso de depresión. En el grupo control al inicio del embarazo se encontró 22 casos y luego del embarazo aumentó a 28 casos observándose diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 2  
Prueba de student para comparar media en el estado de depresión según cuestionario de Hopkins al inicio y al final del embarazo en el grupo control Hospital de San Juan de Lurigancho.  
Perú 2006-2007

	N	Media	Desviación estándar	T	P
Antes del programa de EPND	30	34.87	7.50	-3.2	0.03*
Después del programa de EPND	30	40.10	5.26		

\*P<0.05 existe diferencias significativas

En la siguiente tabla podemos observar que la media para el estado de depresión al inicio del embarazo en el grupo control era 34,87 y al final la media aumentó a 40,10 observando diferencia altamente significativa.

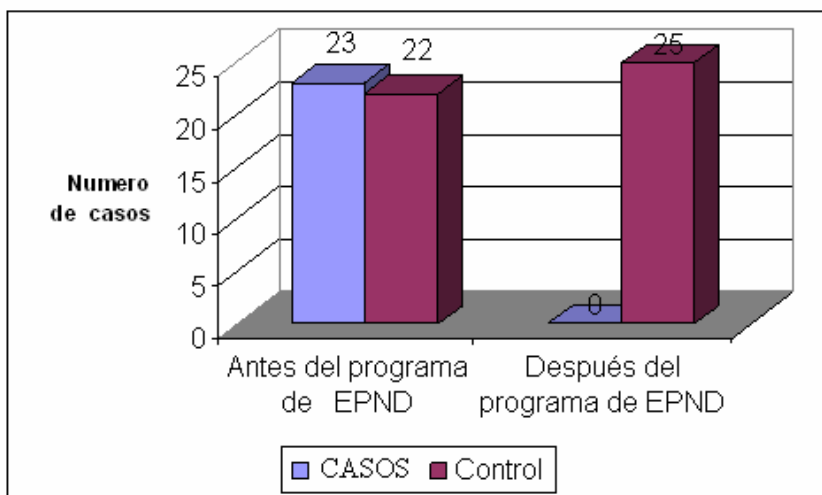
Tabla 3  
Prueba de student para comparar media en el estado de depresión según cuestionario de Hopkins al inicio y al final del programa de estimulación prenatal diferenciada en grupo muestra

	N	Media	Desviación estándar	T	P
Antes del programa de EPND	30	38.03	9.25	11.63	0.000*
Después del programa de EPND	30	18.67	3.11		

\*P<0.05 existe diferencias significativas

Según la tabla se observa que la media para el estado de depresión según el cuestionario de Hopkins en el grupo muestra era 38.03 y post programa de estimulación prenatal diferenciada era 18.67, encontrando diferencia estadísticamente significativa.

Grafico 4  
Estado de ansiedad según cuestionario de Harvard versión peruana antes y después del programa de estimulación prenatal diferenciada en grupos de estudio.  
Hospital de San Juan de Lurigancho.  
Perú 2006-2007



Se observó que el estado de ansiedad en el grupo de casos al inicio del programa de estimulación prenatal diferenciada había 23 casos y después del programa de estimulación prenatal diferenciada este fue 0 casos, en el grupo control al inicio del embarazo había 22 casos y al final este número aumentó a 25

Tabla 4

Prueba de student para comparar media en el estado de ansiedad según cuestionario de Harvard versión peruana al inicio y al final del embarazo en el grupo control. Hospital de San Juan de Lurigancho.  
Perú 2006-2007

	n	Media	Desviación estándar	T	P
Pre Test	30	20.83	7.50	0.58	0.56*
Pos Test	30	20.27	5.26		

\* $P > 0.05$  no existe diferencias significativas

En la tabla podemos observar que la media para el estado de ansiedad según cuestionario de Harvard al inicio era 20.83 y al final era 20.27, no encontrándose diferencias significativas

Tabla 5

Prueba de student para comparar media en el estado de ansiedad según cuestionario Harvard al inicio y al final del programa de estimulación prenatal diferenciada en grupo muestra. Hospital de San Juan de Lurigancho.  
Perú 2006-2007

	N	Media	Desviación estándar	T	P
Antes del programa de EPND	30	21.83	4.92	11.53	0.000*
Después del programa de EPND	30	11.47	2.00		

\* $P < 0.05$  existe diferencias significativas

En la tabla podemos observar que en el grupo muestra al inicio del programa de EPND la media fue 21,83 después del programa de estimulación prenatal diferenciado este fue 11.47, observándose diferencias estadísticamente significativas



### 7.3. CONDICIONES DEL EMBARAZO Y PARTO

Tabla 6  
Condiciones y respuestas al embarazo en grupos muestra y control después del  
programa de estimulación prenatal diferenciada  
Hospital de San Juan de Lurigancho.  
Perú 2006-2007

		Casos		Control	
		N	%	N	%
Control del embarazo	Si	30	100	28	93,33
	No	0	0	2	6,67
Números de controles prenatales	1-3	0	0	9	30
	4-5	0	0	12	40
	6-8	10	33,33	7	23,33
	8-12	20	66,67	0	
Complicaciones durante su embarazo	Si	4	13,33	20	66,66
	No	26	86,66	10	33,33
Complicaciones mas frecuentes presentadas durante el embarazo	Anemia	2	6,67	7	23,33
	infección urinaria	2	6,67	10	33,33
	Hiperémesis	0	0	1	3,33
	RCI	0	0	1	3,33
	infección vaginal	0	0	1	3,33
	no presento complicaciones	26	86,66	10	33,33
Tipo de alimentación durante el embarazo	Buena alimentación	12	40	0	0
	Mala alimentación	3	10	21	70
	Regular alimentación	15	50	9	30
Ingesta de alcohol durante el embarazo	Si	4	13,33	21	70
	No	26	86,67	9	30
Automedicación durante el embarazo	Si	0	0	16	53,33
	No	30	100	14	46,67
Consumo cigarrillos durante el embarazo	Si	0	0	11	36,67
	No	30	100	19	63,33
Practicó las técnicas de relajación durante el embarazo	Si	30	100	4	13,33
	No	0	0	26	86,67

Según la *tabla 6* podemos apreciar que el grupo casos se controló el embarazo el 100%, el 20% tuvo de 8 a 12 controles prenatales, y de ellas el 86,66% no presentó complicaciones durante el embarazo, el 50% tuvo regular alimentación, el 86,67% no ingirió alcohol durante el embarazo, el 100% no se automedicó durante el embarazo y el 100% practicó las técnicas de relajación. En el grupo control el 93,33% se controló el embarazo, el 33,33% no presentó complicaciones durante el embarazo, tuvo mala alimentación el 70%, un 53,33% se automedicó durante el embarazo, un 36,67% consumió cigarrillos durante el embarazo y un 86,67 % no practico las técnicas de relajación durante el embarazo

Tabla 7  
Respuesta ante un momento de intranquilidad durante el trabajo de parto en  
Grupo muestra y control  
Hospital de San Juan de Lurigancho.  
Perú 2006-2007

	Casos		Control	
	N	%	N	%
Concentrarse y practicar la relajación y respiración	29	96,66	2	6.66
Desesperarse y llorar	1	3,33	22	73.33
Ponerse a gritar	0	0	6	20

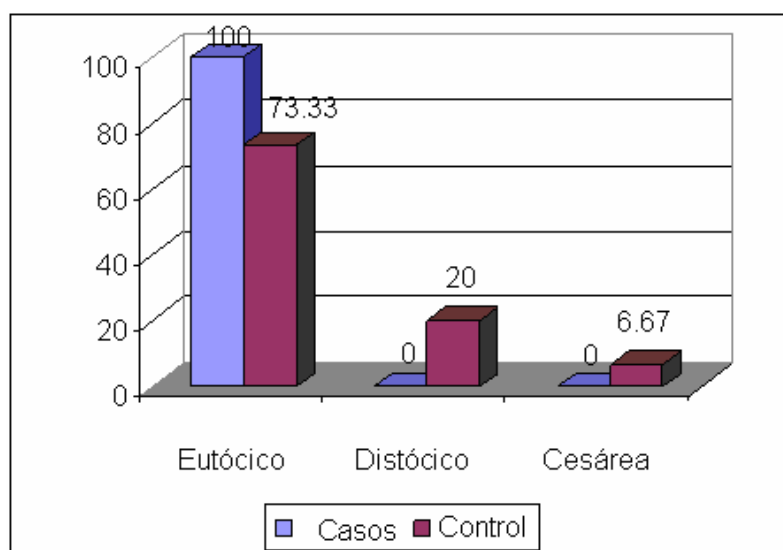
En la tabla podemos observar que ante un momento de intranquilidad durante el trabajo de parto en el grupo casos un 96,66% se concentró y practicó la relajación y respiración, un 3,33% se desesperó; en el grupo control un 6,66% se concentró y practicó la relajación, un 73,33% se desespero y un 20 % se puso a gritar .

Tabla 8  
Respuesta de la madre al contacto precoz del recién nacido en el grupo  
muestra y control  
Hospital de San Juan de Lurigancho.  
Perú 2006-2007

	Casos		Control	
	N	%	N	%
Nada	0	0	14	46.66
Mirarlo directo a los ojos	17	56,66	0	0
Acariciarlo y hablarle	11	36,67	2	6.66
Observarlo sin mirarle a los ojos	0	0	1	3.03

Según la tabla podemos observar sobre la respuesta de la madre al contacto precoz del recién nacido en el grupo casos el 56,66% respondió mirando directamente a los ojos, un 36,67 % respondió acariciando y hablando al bebé; en el grupo control el 46,66% no hizo nada, un 6,66% acariciarlo y hablarle, un 3,03% observarlo sin mirarlo a los ojos.

Grafico 5  
Tipo de parto según casos y control  
Hospital de San Juan de Lurigancho.  
Perú 2006-2007



Según el gráfico podemos observar respecto al tipo de parto en el grupo casos el 100% tuvo parto eutócico; en el grupo control el 73,33% tuvo parto eutócico, un 20% parto distócico y el 6,67% terminó en cesárea.

Tabla9  
 Tipo de complicaciones en el trabajo de parto según grupo muestra y control  
 Hospital de San Juan de Lurigancho.  
 Perú 2006-2007

	Casos		Control	
	N	%	N	%
SFA	0	0	2	6.67
Expulsivo prolongado	0	0	5	16.67
RPM	1	3.33	3	10
Distocia funicular	0	0	7	23.33
Bradicardia fetal	0	0	2	6.67
Ninguna complicación	29	96.67	11	36.67

En la tabla siguiente podemos observar, respecto a las complicaciones durante el trabajo de parto en el grupo casos el 3,33% presentó ruptura prematura de membranas; el grupo control el 6,67% sufrimiento fetal agudo, un 16,67% expulsivo prolongado, un 10% ruptura prematura de membranas un 23,33% distocia funicular, un 6,67% bradicardia fetal

#### 7.4. CONDICIONES AL NACIMIENTO DE LOS RECIÉN NACIDOS.

Tabla10  
Edad gestacional al nacer según grupo casos y control  
Hospital de San Juan de Lurigancho.  
Perú 2006-2007

	Casos		Control	
	N	%	N	%
Pre termino	0	0	1	3.33
A termino	30	100	29	96.67
Post termino	0	0	0	-

Según la tabla podemos observar referente a la edad gestacional al nacer, en el grupo casos el 100% de recién nacidos fue a termino; en el grupo control el 96,67de recién nacidos a termino y un 3,33% de recién nacidos pretermino

Tabla11  
Peso al nacer según grupo casos y control  
Hospital de San Juan de Lurigancho.  
Perú 2006-2007

	Casos		Control	
	N	%	N	%
Adecuado	29	96.67	8	26.67
Poco peso	0	0	21	70
Sobrepeso	1	3.33	1	3.33

Según la tabla podemos observar referente al peso al nacer que en el grupo casos el 96,67% tuvo un peso adecuado, el 3,3% tuvo sobrepeso; en el grupo control el 70% tuvo poco peso notando diferencias significativas en ambos grupos

Tabla12  
Tamaño de la circunferencia de la cabeza según grupo casos y control  
Hospital de San Juan de Lurigancho.  
Perú 2006-2007

	Casos		Control	
	N	%	N	%
Normal	28	93.33	16	53.33
Pequeño	1	3.33	12	40
Grande	1	3.33	2	6.67

En la tabla apreciamos que el 93,33% de los bebés del grupo casos tuvieron un tamaño normal de la circunferencia de la cabeza en relación a un 53,33 % del grupo control; el 40 % de los bebés del grupo control presentaron un tamaño pequeño de la circunferencia de la cabeza notando diferencias estadísticamente significativas

Tabla13  
APGAR al nacimiento según grupo casos y control  
Hospital de San Juan de Lurigancho.  
Perú 2006-2007

	Casos		Control	
	N	%	N	%
Normal	30	100	25	83.33
Asfixia moderada	0	0	5	16.67

En el grafico podemos observar respecto al APGAR que el 100% de los bebés del grupo casos tuvieron un APGAR normal, en los bebés del grupo control un 83,33% tuvieron APGAR normal y un 16,67% tuvo asfixia moderada

Tabla14  
Edad gestacional según Prueba de Capurro en grupo casos y control  
Hospital de San Juan de Lurigancho.  
Perú 2006-2007

EDAD NEONATAL	Casos		Control	
	n	%	N	%
37-38	1	3.33	11	36.67
38-40	26	86.67	14	46.67
40-42	3	10	5	16.67

Respecto a la edad gestacional del recién nacido según la prueba de capurro en el grupo casos el 3,33% tuvo de 37y 38semanas, entre 38 y 40 semanas el 86,67% y entre 40 y 42 semanas el 10%. En el grupo control el 36,67% entre 37 y 38 semanas, entre 38 y 40 semanas el 46,67%, entre 40 y 42 semanas el 16,67%.



## 7.5. COMPORTAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO

Tabla15  
Cuando alimenta a su bebe este le mira fijamente a los ojos  
Hospital de San Juan de Lurigancho.  
Perú 2006-2007

	Casos		Control	
	N	%	N	%
Si	29	96.67	2	6.67
No	1	3.33	4	13.33
A veces	0	0	24	80

Respecto si su bebé le mira fijamente cuando lo alimenta podemos observar que el 96,67% del grupo casos refirió que sí; notando diferencias con el grupo control que presento sólo un 6,67%

Tabla16  
Como es la actitud de su bebe frente a las demás personas  
Hospital de San Juan de Lurigancho.  
Perú 2006-2007

	Casos		Control	
	N	%	N	%
Indiferente	0	0	12	40
Muy interactivo	30	100	2	6.67
No esta interesado en interactuar	0	0	16	53.33

Según la tabla podemos observar referente a como es la actitud del recién nacido con las demás personas en el grupo casos el 100% es muy interactivo, encontrando en el grupo control 53,33% no esta interesado en interactuar, el 40% es indiferente y sólo un 6,67% es muy interactivo notando diferencias estadísticamente significativas.

Tabla17  
 Tipo de temperamento del bebé en grupo casos y control  
 Hospital de San Juan de Lurigancho.  
 Perú 2006-2007

	Casos		Control	
	N	%	N	%
Llorón	0	0	15	50
Inquieto	3	10	3	10
Tranquilo	8	26.67	2	6.67
Irritable	0	0	10	33.33
Alegre vivaz	19	63.33	0	0

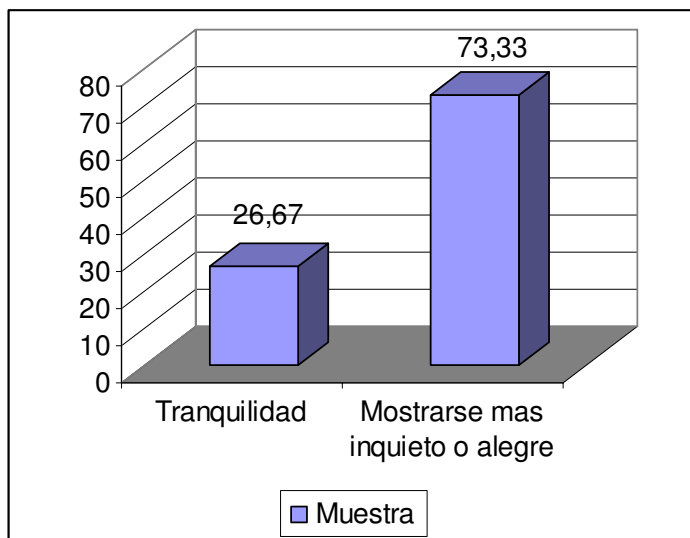
En la tabla podemos observar referente al tipo de temperamento en el bebé que en el grupo casos el 63,33% es alegre y vivaz, tranquilo un 26,67% e inquieto un 10%. En el grupo control el 50% es llorón; 33,3% es irritable; inquieto un 10% y tranquilo sólo el 6,67%.

Tabla18  
 Respuesta del bebé a los cuidados maternos en grupo casos y control  
 Hospital de San Juan de Lurigancho.  
 Perú 2006-2007

	Casos		Control	
	N	%	N	%
<b>Se aclopa en sus brazos cuando lo cargan</b>	17	56,66	2	6,66
<b>Se tranquiliza cuando lo calman</b>	4	13,33	6	20
<b>Le sigue con la mirada</b>	9	30	0	0

En la tabla podemos observar respecto a la respuesta del bebé a los cuidados maternos en el grupo casos que el 56,66 % se aclopa a sus brazos cuando lo cargan, un 30 % le sigue con la mirada, un 13,33% se tranquilizan cuando lo calman. En el grupo control el 20% se tranquiliza cuando lo calman y sólo el 6,66% se aclopa cuando lo cargan

Grafico 6  
Reacción del recién nacido a la música utilizada en el programa de estimulación prenatal diferenciada en grupo muestra



La reacción del bebé a la música que se uso en la estimulación prenatal se observó que un 26,67% dio muestras de tranquilidad, un 73,33% se mostró mas inquieto y alegre

**Tabla19**  
**Escala de evaluación del comportamiento neonatal de Brazelton (NBAS)**  
**adaptado**  
**(Resultados en ambos grupos de estudio)**

	Muestra						Control					
	BUENA		REGULAR		MALA		BUENA		REGULAR		MALA	
<b>HABITACION CONDUCTA NEONATAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Disminución Resp- Luz	26	86.7	4	13.3	0	0	1	3.33	15	50	14	46.7
Disminución Resp- sonaja	28	93.3	2	6.67	0	0	1	3.33	13	43.3	16	53.3
Disminución Resp- Campanilla	25	83.3	5	16.7	0	0	1	3.33	12	40	17	56.7
<b>SOCIAL INTERACTIVO</b>												
Visual animado	23	76.7	7	23.3	0	0	1	3.33	12	40	17	56.7
Visual + auditivo animado	28	93.3	2	6.67	0	0	1	3.33	15	50	14	46.7
Visual + auditivo inanimado	28	93.3	2	6.67	0	0	1	3.33	13	43.3	16	53.3
Visual inanimado	27	90	3	10	0	0	1	3.33	10	33.3	19	63.3
auditivo animado	28	93.3	2	6.67	0	0	1	3.33	16	53.3	13	43.3
auditivo inanimado	30	100	0		0	0	1	3.33	20	66.7	19	63.3
alerta	28	93.3	2	6.67	0	0	1	3.33	9	30	20	66.7
<b>ORGANIZACION DEL ESTADO</b>												
Máxima excitación	16	53.3	14	46.7	0	0	1	3.33	5	16.7	24	80
Rapidez de reacción	26	86.7	4	13.3	0	0	1	3.33	16	53.3	23	76.7
Irritabilidad	22	73.3	8	26.7	0	0	6	20.00	11	36.7	13	43.3
Labilidad del estado	10	33.3	20	66.7	0	0	1	3.33	5	16.7	14	46.7
<b>REGULACION DEL ESTADO</b>												
Abrazo	30	100	0	0	0	0	1	3.33	16	53.3	13	43.3
Capacidad de ser consolado	28	93.3	2	6.67	0	0	2	6.67	13	43.3	15	50
capacidad de consolarse	26	86.7	4	13.3	0	0	1	3.33	16	53.3	13	43.3
Mano - Boca	24	80	6	20	0	0	1	3.33	7	23.3	22	73.3
<b>SNA</b>												
Temblores	30	100	0	0	0	0	9	30.00	21	70	0	0
sobresaltos	27	90	3	10	0	0	2	6.67	28	93.3	0	0
Labilidad de color de piel.	24	80	6	20	0	0	2	6.67	22	73.3	6	20

**Buena:** afronta con éxito el ítem

**Regular:** hace intentos de afrontar el ítems, pero con cierta dificultades

**Mala:** no hace intentos, fracaso al ítems

Según la tabla podemos observar respecto al modulo de habituación-conducta de la escala de Brazelton adaptado nuestro grupo de estudio tuvo altos porcentajes en el ítems de Disminución Resp- sonaja un 93.3% tuvo buena respuesta esto quiere decir que tienen buena adaptación a los sonidos agudos, frente a un 53,3% del grupo control que tuvo mala respuesta quiere decir que estos bebes no se adaptan a los sonidos agudos ni siquiera hacen intentos.

En el modulo social interactivo un 93,3% de los bebes del grupo de estudio tuvo buena respuesta en los ítems Visual + auditivo animado, Visual + auditivo inanimado, auditivo animado observando que estos bebes se sienten atraído por el sonido de un objeto y la presencia de este objeto no pasa desapercibido y tiene un estado de alerta de duración moderada, en comparación con los bebes del grupo control que un 66,7% tuvo mala respuesta en el ítems de alerta quiere que no llegan a un estado de alerta o su duración es menos de 5 segundos.

En el modulo de organización del estado en ambos grupos de bebes podemos observar que los puntajes o porcentajes elevados se encuentran en el grupo de estudio en la rapidez de reacción un 83,3% tuvo buena respuesta frente la grupo control que un 80 % tuvo mala respuesta en el ítems de máxima excitación

En el modulo de regulación del estado observamos que los bebes del grupo de estudio un 100% tuvo buena respuesta al ítems del abrazo es capaz de recibir afecto y responder a este, frente a un 73,3% de los bebes del grupo control que tuvo mala respuesta al ítems mano – boca quiere decir que estos bebes no hacen intentos para auto calmarse, ya uno de los medios empleados por los bebes es la actividad mano-boca

En el modulo de sistema nervioso autónomo podemos observar que en el grupo de estudio el 100% tuvo buena respuesta al modulo de temblores, quiere decir que ningún bebe presento presencia de temblores durante la evaluación frente a un 93,3% de los bebes del control que tuvieron regular respuesta en el ítems de sobresaltos quiere decir que estos son muy susceptibles al medio externo observando la presencia de sobresaltos durante la evaluación lo que demuestra cierta inestabilidad de su sistema nervioso.

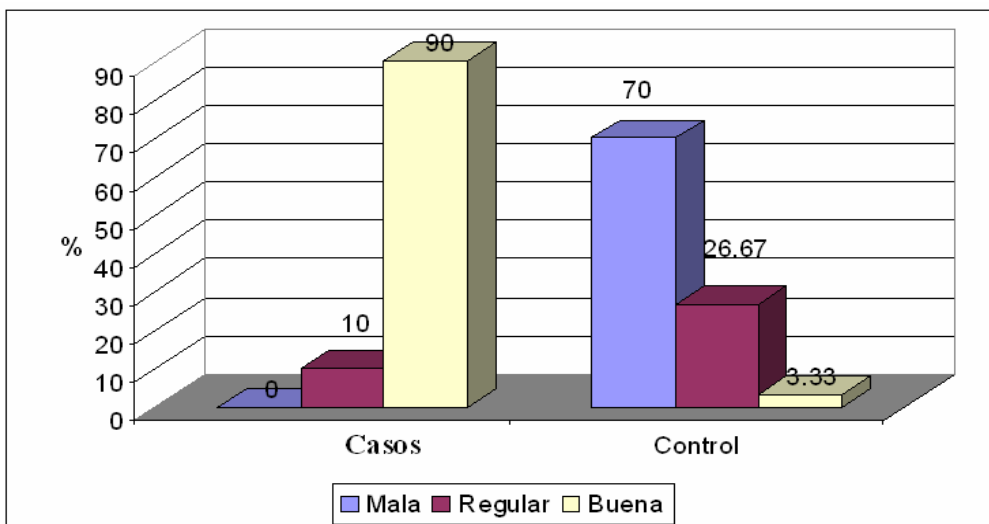
Tabla 20  
Evaluación del comportamiento neonatal según “la escala para la evaluación del comportamiento neonatal” (NBAS) modificada de Brazelton  
Modulo habituación conducta neonatal

	Grupo				Total	
	Casos		Control			
Habituaación conducta neonatal	N	%	N	%	n	%
Mala	0	0	21	70	21	35
Regular	3	10	8	26.67	11	18.33
Buena	27	90	1	3.33	28	46.67
Total	30	100	30	100	60	100

Chi: 47.41 P=0.000<0.05 existe relación estadística

Grafico7

Respuesta al modulo de habituación –conducta neonatal según “la escala para la evaluación del comportamiento neonatal” modificada de Brazelton en grupo casos y control.



Este modulo evalúa la capacidad de adaptación a estímulos molestos, en este caso utilizamos luz, sonajero, campanilla. Según el gráfico podemos observar en el grupo de bebes estimulados tuvieron buena respuesta el 90%, regular respuesta el 10 %, en los bebes del grupo control el 3.33% tuvo buena respuesta, el 26.67% regular respuesta, el 70% mala respuesta existiendo relación estadísticamente significativa

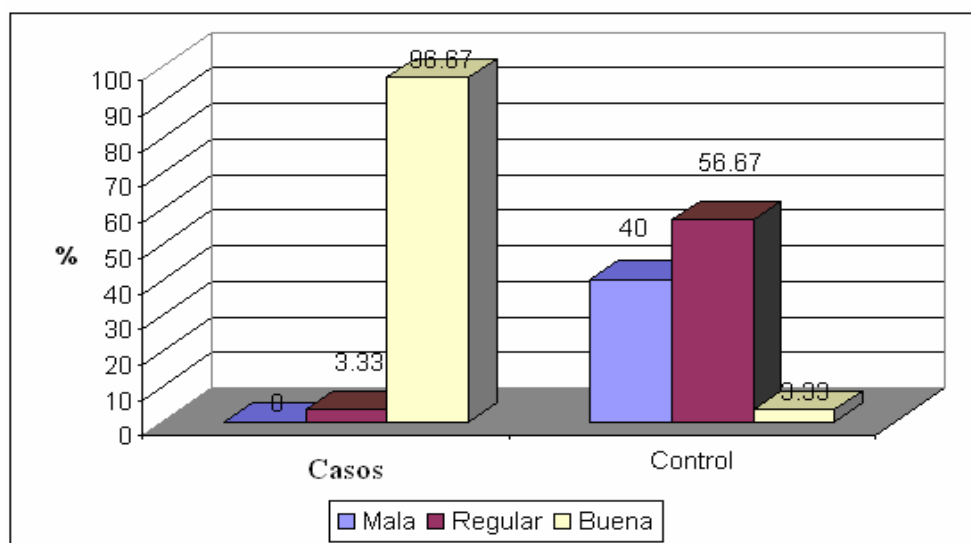
Tabla 21  
Evaluación del comportamiento neonatal según “la escala para la evaluación del comportamiento neonatal” (NBAS) modificada de Brazelton en grupo muestra y control

Modulo de respuesta –social interactivo

	Grupo				Total	
	Casos		Control			
Respuesta social- interactivo	n	%	N	%	n	%
Mala	0	0	12	40.00	12	20.00
Regular	1	3.33	17	56.67	18	30
Buena	29	96.67	1	3.33	30	50
Total	30	100	30	100	60	100

Chi: 52.36 P=0.000<0.05 existe relación estadística

Grafico 8  
Respuesta al modulo de respuesta –social interactivo según “la escala para la evaluación del comportamiento neonatal” modificada de Brazelton en grupo muestra y control



El modulo respuesta social –interactivo evalúa la respuesta del recién nacido a la voz del examinador, al sonido del sonajero, la capacidad para fijar la mirada en un objeto y seguir brevemente su desplazamiento cuando se encuentra en un estado de alerta. Según el grafico observamos en el grupo de bebés estimulados el 96.67% tuvieron buena respuesta, 3.33% regular respuesta, en los bebés del

grupo control tuvieron buena respuesta el 3.33%, regular respuesta el 56.67%, mala respuesta el 40% existiendo relación estadísticamente significativa.

Tabla 22

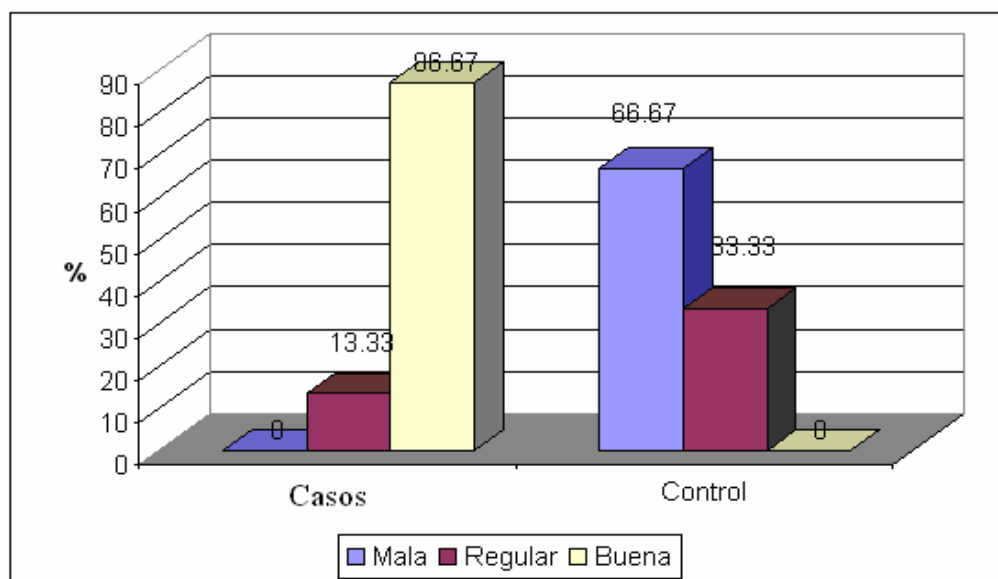
Evaluación del comportamiento neonatal según "la escala para la evaluación del comportamiento neonatal" (NBAS) modificada de Brazelton en grupo muestra y control modulo de organización del estado

	Grupo				Total	
	Casos		Control			
Organización del estado	N	%	N	%	n	%
Mala	0	0	20	66.67	20	33.33
Regular	4	13.33	10	33.33	14	23.33
Buena	26	86.67	0	0	26	43.33
Total	30	100	30	100	60	100

Chi: 48.54 P=0.000<0.05 existe relación estadística

Grafico 9

Respuesta al modulo de organización del estado según "la escala para la evaluación del comportamiento neonatal" modificada de Brazelton en grupo muestra y control





En el modulo de organización del estado evalúa la cantidad de actividad motora y llanto (máxima excitación), cambios de estado de calma –agitación (rapidez de reacción) y numero de veces que el niño muestra irritabilidad.

Según el grafico observamos en el grupo de bebés estimulados el 86.67% tuvieron buena respuesta, 13.33% regular respuesta, en los bebés del grupo control tuvieron buena respuesta el 0%, regular respuesta el 33.33%, mala respuesta el 66.67% existiendo relación estadísticamente significativa.

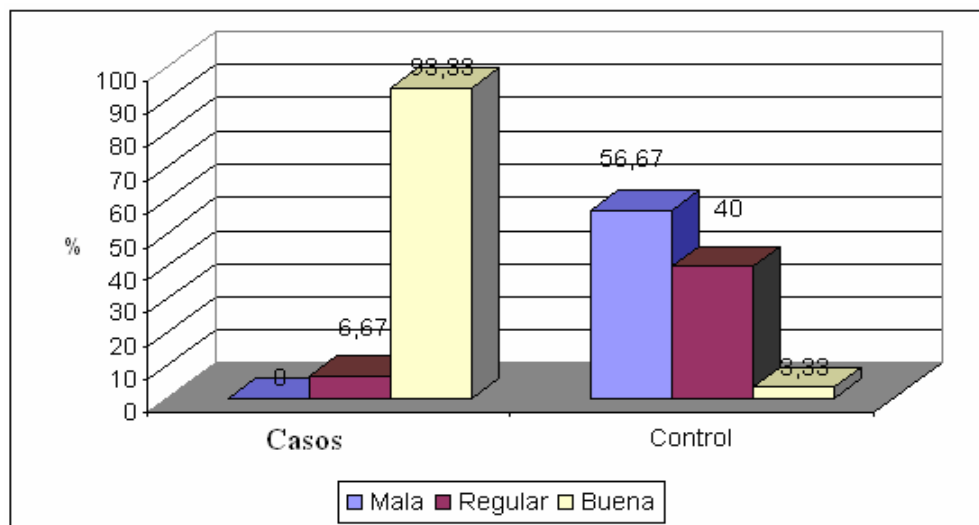
Tabla 23

Evaluación del comportamiento neonatal según “la escala para la evaluación del comportamiento neonatal” (NBAS) modificada de Brazelton en grupo muestra y control  
Modulo de regulación del estado

	Grupo				Total	
	Casos		Control			
Regulación del estado	n	%	N	%	n	%
Mala	0	0	17	56.67	17	28.33
Regular	2	6.67	12	40	14	23.33
Buena	28	93.33	1	3.33	29	48.33
Total	30	100	30	100	60	100

Chi: 49.28 P=0.000<0.05 existe relación estadística

**Grafico10**  
 Respuesta al modulo de regulación del estado según "la escala para la evaluación del comportamiento neonatal" modificada de Brazelton en grupo muestra y control



En el modulo regulación de estados evalúa las reacciones del bebé al abrazo o cuando es tenido en brazos, la consolabilidad o facilidad de apaciguamiento, cuando llora la cantidad de estímulos para llevarlo a un estado de tranquilidad, del bebé a las tentativas del examinador, la capacidad de auto-calmarse cuando esta en un estado de excitación, la actividad mano –boca.

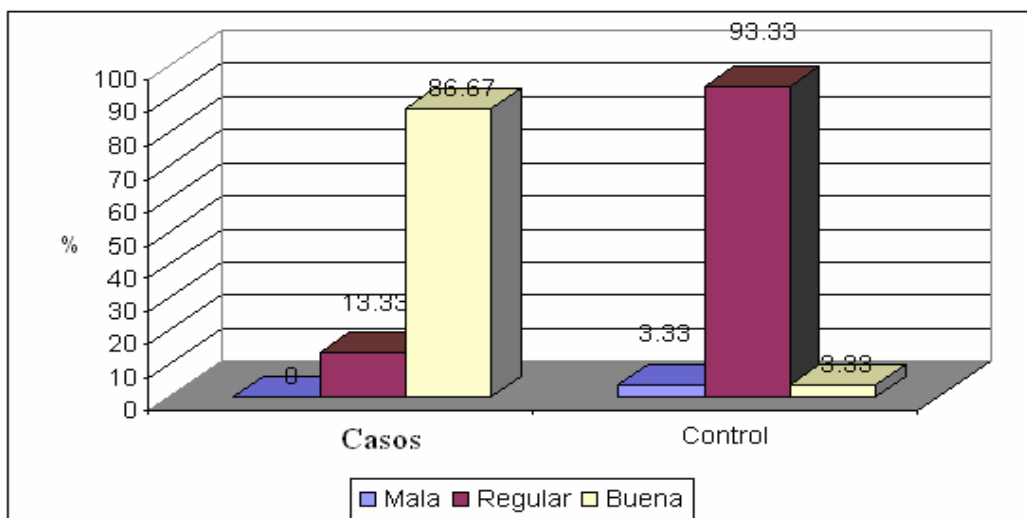
Según el grafico observamos el grupo de bebés estimulados el 93.33% % tuvieron buena respuesta, 6.67 % regular respuesta, en los bebes del grupo control tuvieron buena respuesta el 3.33%, regular respuesta el 40 %, mala respuesta el 56.67% existiendo relación estadísticamente significativa

**Tabla 24**  
Evaluación del comportamiento neonatal según “la escala para la evaluación del comportamiento neonatal” (NBAS) modificada de Brazelton en grupo muestra y control Modulo del sistema nervioso autónomo

	Grupo				Total	
	Casos		Control			
Nervioso autónomo	n	%	N	%	n	%
Mala	0	0	1	3.33	1	1.67
Regular	4	13.33	28	93.33	32	53.33
Buena	26	86.67	1	3.33	27	45
Total	30	100	30	100	60	100

Chi: 42.14 P=0.000<0.05 existe relación estadística

**Grafico 11**  
Respuesta al modulo del sistema nervioso autónomo según “la escala para la evaluación del comportamiento neonatal” modificada de Brazelton en grupo muestra y control



El modulo del sistema nervioso autónomo nos proporciona un indicador para evaluar las funciones homeostáticas, observando el número de temblores que se presentan, sobresaltos, la estimación del color de piel (pálida, rosada, roja, etc.), la estabilidad de ese color a lo largo del examen su intensidad y el tiempo.

Según el gráfico observamos en el grupo de bebés estimulados el 86.67% % tuvieron buena respuesta, 13.33 % regular respuesta, en los bebés del grupo control tuvieron buena respuesta el 3.33%, regular respuesta el 93.33%, mala respuesta el 3.33% existiendo relación estadísticamente significativa

## VII. DISCUSIÓN

A nadie se le ocurriría, hoy en día estudiar a la embarazada sin tener en cuenta el modelo bio-psico-social, la influencia de la cultura y el medio en su proceso de adaptación, pero nos olvidamos con frecuencia o no le damos la debida importancia del primer ambiente en el cual se desarrolla el ser humano, el vientre materno y todos los procesos que pueden influir en el estado físico y emocional de su madre que le afectaran directamente e indirectamente.

En la actualidad, dadas las bajas condiciones socioeconómicas y los diversos problemas del mundo, la influencia de los factores psicosociales en la embarazada se hace cada vez mayor, afectando en mayor o menor grado al futuro bebe en formación. Esto queda demostrado por la elevada presencia de estos factores, detectado en nuestro estudio realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de septiembre del 2006 a febrero del 2007. De ahí la necesidad de crear para nuestro estudio un programa de estimulación prenatal diferenciada que tome en cuenta estos factores.

En el presente estudio sobre **los factores psicosociales** presentes tanto en grupo de estudio y control evidenciamos que más del 70% presentó preocupación durante el embarazo ya sea de tipo familiar o laboral, más del 80 % en ambos grupos casos y control, no planificaron su embarazo , más del 60 % de sus parejas no deseaban al bebé, el 26.67% de las gestantes del grupo muestra y control habían sufrido de violencia en el ultimo año; todos estos factores condicionan que la gestante sea más vulnerable al estrés prenatal y a la ansiedad teniendo un mayor riesgo de presentar complicaciones en el embarazo como desnutrición materna, aumento de la morbilidad materna, ansiedad, depresión y trastornos en el recién nacido como retardo psicomotor, bajo peso al nacer que después pudimos comprobar en nuestro estudio<sup>(25,26,27,28)</sup>.

Según estudios de Verónica O'Keane psiquiatra prenatal del Instituto de Psiquiatría del King's College de Londres la depresión durante el embarazo es una de las principales causas no reconocidas de los partos prematuros, que a su vez pueden derivar en muertes y graves enfermedades infantiles <sup>(29)</sup>.

Respecto a ansiedad y depresión presente en las gestantes, antes de iniciar el programa de estimulación prenatal en nuestro grupo casos, habían 21 casos de depresión y 23 casos de ansiedad y después del programa no hubo casos de ansiedad ni depresión, en comparación con el grupo control en el cual al inicio tenían 22 casos de depresión y ansiedad, al final este número aumento a 28 casos de depresión y 26 de ansiedad lo cual nos indica que si no controlamos la influencia de estos factores puede aumentar conforme progresa el embarazo. El programa de estimulación prenatal diferenciada tuvo un efecto positivo de tal magnitud ya que a través de sus talleres se trabajo la ansiedad y depresión en la gestante enseñándole a aprender a reconocerlo y abordarlo para combatirlo e impedir que le afecte a ella y a su bebé, resaltando su importancia para acciones de promoción de la salud durante esta etapa.

**Referente a las condiciones en el embarazo** destacamos que nuestro grupo de estudio tuvo mejores condiciones de autocuidado durante su embarazo : el 100% se controló su embarazo y más del 60% tuvo 8 -12 controles en comparación con el grupo control en donde el 93,33% se controló el embarazo, pero el 40% tuvo entre 1-3 controles y el 30% entre 4 y 5 controles, el tipo de alimentación también fue mejor el 50% de nuestro grupo de casos tuvo regular alimentación frente al 70% del grupo control que tuvo mala alimentación, las gestantes que fumaban o bebían del grupo de estudio dejaron de hacerlo en comparación con el grupo control que un 36,66% refería que había fumado alguna vez durante su embarazo, solo presentaron complicaciones durante su embarazo el 13,33% del grupo casos en cambio el numero de complicaciones fue mayor en el grupo control 66,66%, la diferencia de estos resultados se debe a que el programa de estimulación prenatal diferenciada trabajó mucho la motivación en la gestante haciendo que ella tome una actitud positiva frente al cuidado de su embarazo, con lo cual podemos comprobar que bajo ciertas condiciones llevar un embarazo con conductas de autocuidado y sin complicaciones , se asocian a muchos factores que van tener que ver muchas de ellos con las condiciones socioeconómicas, de

la cantidad de estímulos ambientales y la estabilidad psicofísicosocial de la embarazada, siendo necesario implementar este tipo de programa de estimulación prenatal diferenciada para disminuir la morbilidad y mortalidad materna en este grupo de gestantes.

### **Referente a las condiciones en el parto**

En cuanto a la actitud de la gestante frente al trabajo de parto: Ante un momento de intranquilidad durante el trabajo de parto el 96,66% del grupo casos se concentró y practicó la relajación y respiración, durante el expulsivo el 100% mantuvo la tranquilidad y ayudó a su bebé a nacer, esta sensación por parte de estas mujeres de haber tenido el control sobre los acontecimientos durante el nacimiento de su bebé hacen que ellas entren verdaderamente en un estado de regocijo y esto ayuda a la nueva madre a sentir confianza en su capacidad de crianza para con el hijo y la relación afectiva o apego entre bebé-mamá se inicia con mayor facilidad

Diferente a lo que encontramos en el grupo control en el cual, ante un momento de intranquilidad durante el trabajo de parto el 73,33% se desesperó, en el expulsivo un 96,66 % no mantuvo la tranquilidad ni ayudó a nacer a su bebé, esto quiere decir que para ellas el evento del nacimiento no cubrió sus expectativas y lo vivió como un proceso violento y dramático en el que ella es un mero objeto del cuidado médico-hospitalario, en el que adicionalmente se le separa del hijo sin permitir un contacto temprano y prolongado, el apego con sus bebés se verá dificultado o se iniciará tardíamente.

**Referente a las condiciones al nacimiento** El 100% de nuestro grupo casos tuvo parto eutócico en comparación al 73,33% del grupo control. El 20% tuvo parto distócico y el 6,67% terminó en cesárea; sobre las complicaciones al momento del parto el 63,33% del grupo control presentó : distocia funicular, expulsivo prolongado, ruptura prematura de membranas, bradicardia fetal y sufrimiento fetal agudo mientras en el grupo casos sólo un 3,33% presentó complicaciones lo que demuestra el efecto del programa de estimulación prenatal

diferenciada ya que se les enseñó a tomar una participación activa y generar una buena disposición física y psicológica frente al trabajo de parto, se desarrolló un simulacro de parto y se le enseñó a afrontar las contracciones para que de esta manera pueda lograr que el trabajo de parto avance satisfactoriamente y así evitar posibles complicaciones.

Referente a los efectos en el recién nacido: En la edad gestacional en ambos grupos no observamos muchas diferencias, mientras que en el peso al nacer si encontramos diferencias significativas en ambos grupos. En el grupo de estudio el 96,67% tuvo un adecuado peso ,en el grupo control 70% tuvo bajo peso al nacer, estos nos demuestra los efectos negativos que pueden causar estos factores de forma indirecta al afectar el comportamiento de la mujer embarazada haciendo que ellas abandonen sus buenos hábitos de salud causando tal vez desnutrición materna y esto afecte el peso del bebé

En 1976, dos pediatras norteamericanos, Klaus y Kenel <sup>(30,31)</sup>, realizaron un estudio sobre los vínculos que se establecían entre la madre y su bebé, en las primeras horas de vida; ésto introdujo la práctica de dejar al bebé con las madres en la *misma habitación (room-in)*.Ellos preconizaron lo que llamaron “contacto intensivo y extensivo” y demostraron que cuando las madres tenían un contacto piel a piel con el bebé, durante las dos primeras horas siguientes al parto tenían un vinculo afectivo mejor con sus bebés, Estos pediatras establecieron que existe un estado psicoafectivo especial en la madre que llamaron “*bonding*” (bond = lazo), en los primeros momentos después del parto, por el que tienden a tocar, acariciar, sostener y cuidar al bebé, y les hace entrar en contacto con él por la mirada, es decir, que la constitución del vínculo madre-recién nacido se establece de forma óptima en este período sensible, en nuestro programa de estimulación prenatal diferenciada nos hemos preocupado de enseñarle a nuestras gestantes de fortalecer este vinculo encontrando efectos muy positivos. El 93,33% de nuestras gestantes del grupo casos tuvieron contacto precoz con su bebé y respecto a cual fue su actuación o respuesta al contacto con su bebé: el 56,66%



respondió mirando directamente a los ojos a su bebé, 36,67 % respondió acariciando y hablando al bebé, encontrando diferencias enormes con las gestantes del grupo control en donde el 46,66% no tuvo una participación activa no hizo nada durante el contacto precoz, de estos resultados podemos decir que nuestras gestantes del programa de EPND se preocuparon en reforzar el vínculo con su bebé, tuvieron una participación activa y aplicaron al menos uno de los 5 sistemas para fortalecer el vínculo post-parto

### **Referente al comportamiento de los bebés**

Weimberg y tronick <sup>(32)</sup>. En un estudio sobre la interacción social de madres deprimidas con sus bebés, concluyen que la presencia de trastornos emocionales en la madre tiene efectos en el funcionamiento de la díada madre-hijo. Los infantes muestran un deterioro en su funcionamiento emocional y son más irritables, tristes y desajustados, además de exhibir una interacción pobre ante el paradigma de la cara inmóvil (*still-face*), tanto con su madre como con un adulto extraño. En nuestro estudio en relación a la aptitud de los bebés hacia las demás personas encontramos que el 100% de los bebés del grupo casos son muy interactivos y el 63.33% es alegre y vivaz, esto quiere decir que las experiencias vinculares con su mamá en su vida prenatal dejaron una huella que influenciaron en su personalidad y su afectividad hacia las demás personas; diferente al grupo control en donde el 50.33 % no están interesados en interactuar con las demás personas, el 40% es indiferente, el 50% es llorón y el 33,33% es irritable; según lo observado podemos decir que parece existir una intensa relación causal entre las experiencias que le tocó vivir a la madre durante todo el embarazo y el efecto en la capacidad de establecer vínculos con el bebé

Las investigaciones recientes han encontrado que los recién nacidos, hijos de madres con un trastorno del afecto o estado de ánimo, manifiestan déficit en el desarrollo de habilidades para organizar su conducta.

Field T<sup>(33,34)</sup>. En un estudio que realizó entre 1988 y 1998 encontró que estos recién nacidos presentan desde el periodo neonatal un perfil de desajuste

caracterizado por reactividad deficiente según la Escala de Evaluación de Conductas Neonatales de Brazelton

Referente a las diferencias de comportamiento neonatal según la escala del comportamiento neonatal de Brazelton modificado en ambos grupos pudimos observar en el modulo de habituación –conducta que el 90% del grupo casos tuvo buena respuesta, esto quiere decir que estos bebés tienen capacidades autoprotectoras para desconectarse frente a estímulos aversivos o molestos para él; diferente a los obtenidos en el grupo control donde el 70% tuvo mala respuesta viendo que estos bebés tienen una baja capacidad de adaptación a estímulos molestos haciéndolos mas vulnerables del medio externo, efecto tal vez de la ansiedad de la madre durante el embarazo, que formaron los programadores de estrés prenatal, que son neurotrasmisores, los cuales tienen la capacidad de actuar modificando o retardando el proceso de diferenciación durante el proceso de desarrollo que harán al bebe mas vulnerable a caer en un estado de estrés.

En el módulo de respuesta social-interactivo, el 96.67 % del grupo casos tuvo buena respuesta, esto quiere decir que estos bebés se sienten mas atraídos por el sonido de la voz humana, por el sonido producido por un objeto, están mas alertas y con períodos de duración moderada sin requerir ninguna ayuda por parte del examinador, al presentarle un objeto fija la mirada y es capaz de seguir su desplazamiento horizontal y en los mejores casos vertical; al presentarle un sonido busca la fuente del sonido poniendo una mirada brillante; en cambio notamos en el grupo control que el 56.67% tuvo regular respuesta, esto quiere decir que estos bebés no se sienten muy atraídos por el sonido de la voz humana y son poco comunicativos , un 40% tuvo mala respuesta significando que estos bebes requieren gran ayuda por parte del examinador para llevarlos a un estado de alerta y su duración es menos de 5 segundos, estos bebés ya muestran un perfil socio comunicativo poco armónico y pasa a breves periodos a una mirada hiperalerta, que el examinador es incapaz de romper la intensidad de esta mirada.

En lo que se refiere al módulo de organización del estado en el grupo de estudio se pudo encontrar que el 86.67% tuvo buena respuesta, esto quiere decir que tienen umbrales mas altos de tolerancia, que una vez sobrepasados dan como consecuencia el desencadenamiento de una perturbación y un cuadro de llantos, requiriendo varios estímulos para llegar a un estado de irritabilidad; notando diferencias con los bebés del grupo control el cual un 66.67% tuvo mala respuesta, esto quiere decir que estos bebés tienen umbrales mas bajos de tolerancia siendo mas susceptible a las manipulaciones y a desencadenar un estado de llanto y gritos, observando que el bebe es mas irritable y requiere poco estímulos para llegar a ese estado, en cambio el bebé estimulado requiere varios estímulos para llevarlo a un estado de estrés, existiendo diferencias estadísticamente significativas

En el módulo de regulación de estados observamos que un 93.33% de los recién nacidos del grupo casos tuvieron buena respuesta, esto quiere decir que el bebé estimulado cuando es tenido en brazos tiene una mayor adaptación al cuerpo del adulto tiene una gran consolabilidad o facilidad de apaciguamiento del niño a las tentativas del examinador, quiere decir que es capaz de recibir consuelo y afecto : consolarse sólo, uno de los medios mas empleados por los bebes para calmarse es la succión de la mano o de los dedos, observándose bastantes intentos en los bebes estimulados .Diferente a los bebés del grupo control en el cual el 56.67% de los recién nacidos tuvieron una mala respuesta esto quiere decir que estos bebés no logran auto calmarse por si mismos ni hacen intentos para alcanzar un estado de calma y controlar sus estados de vigilancia, durante episodios de gritos presentan grandes dificultades ello nos sugiere la posible influencia de los factores externos que le tocó vivir a la madre de ahí la baja capacidad de afectividad de recibir afecto en el bebé, ya desde los primeros días y semanas de vida, necesidad de mayor ayuda por parte del adulto en este caso de su madre. también observamos dificultades en los bebés no estimulados en llevar su mano a la boca.

En cuanto al módulo de sistema nervioso autónomo el cual se relaciona con sus funciones homeostáticas, como la estimación del color de la piel (pálida, rosada, roja...), la estabilidad de ese color a lo largo del exámen, la presencia de sobresaltos la escala nos proporciona un indicador para evaluarlas encontrando que el 86.67% de los recién nacidos del grupo casos tuvieron buena respuesta, en consecuencia los bebés estimulados tienen mayor estabilidad de su sistema nervioso autónomo, podemos observar un color saludable en la mayoría de nuestros bebés estimulados, la estabilidad del sistema nervioso viene condicionado por la carga genética, pero también necesita durante todo ese desarrollo una gran cantidad de estímulos adecuados para alcanzar un desarrollo óptimo y la ausencia de estímulos perturbadores o nocivos en el programa de estimulación prenatal diferenciada hemos dado todos los estímulos adecuados evitando interferencia de estímulos perturbadores o nocivos por ello los bebés estimulados tienen mayor estabilidad de su sistema nervioso en comparación de los no estimulados, puede haber ligeros cambios en algunas partes del cuerpo después de situaciones de estrés, en comparación con los bebés del grupo control el 93.33% tuvo regular respuesta, esto quiere decir que estos bebés tienen cierta inestabilidad del sistema nervioso autónomo que se refleja en la mayor cantidad de sobresaltos mostrando la influencia que supone para ellos un entorno mas ruidoso, una desprotección sin límites en el espacio, o bien movimientos bruscos que se produzcan en la manipulación del bebé, el color en estos bebés cambia a muy rojo y se extiende por todo el cuerpo cuando está estresado. Por lo cual vemos que existe diferencias estadísticamente significativas

Podemos concluir que el programa de estimulación prenatal diferenciado tuvo un efecto positivo tanto en las madres como en los bebés, también pudimos observar que si no se atiende la influencia de los factores psicosociales en la mujer embarazada las consecuencias afectaran tanto a ella como al bebé en formación.

Todo lo anterior nos lleva a plantear que sería muy importante incluir estas dimensiones en el programa de estimulación prenatal de las embarazadas, ya sea a través de incorporarlas en las escalas de medición de riesgo o en las

intervenciones específicas que pudiesen realizarse durante este período de la vida.

Creemos importante que en el futuro se realicen nuevas investigaciones en esta misma línea de trabajo, con muestras más amplias que permitan incorporar al estudio una mayor cantidad de bebés. De esta forma, se podría precisar aún más la influencia que estas variables psicosociales tienen en la salud física, psicológica, social del futuro bebé en formación.

## VII. CONCLUSIONES.

- Se cumple en la investigación nuestra hipótesis
- El embarazo es un momento especial para la mujer durante el cual se manifiestan gran número de emociones y que si se suma a la presencia de factores psicosociales puede generar ansiedad y niveles elevados de estrés
- Las gestantes que acudieron al programa de estimulación prenatal diferenciada se encuentran motivadas y con una actitud positiva frente al cuidado de su embarazo esto nos demuestra su potencial para acciones de promoción de la salud durante esta etapa.
- El número de las gestantes que presentaron ansiedad y depresión y que acudieron al programa de estimulación prenatal diferenciada redujeron al 100% su ansiedad y depresión
- Se presentaron mayores complicaciones durante el embarazo y parto en las gestantes que no acudieron al programa de estimulación prenatal diferenciada
- Presentaron mayores complicaciones durante el parto los bebés de madres con factores psicosociales presentes que no acudieron a un programa de estimulación prenatal diferenciada entre ellas la mas comunes la distocia funicular y expulsivo prolongado
- La presencia de ansiedad y depresión durante el embarazo tiene relación con el tipo de respuesta del recién nacido después del nacimiento
- Los recién nacidos de madres que acudieron al programa de estimulación prenatal diferenciada tuvieron mejores condiciones al nacimiento
- El comportamiento neonatal de los bebés estimulados evaluados por la prueba de Brazelton adaptado de los bebés estimulados tuvieron mejores puntajes que los bebés no estimulados
- Los bebés estimulados tienen una mejor aptitud hacia las demás personas; son muy interactivos comparados con los no estimulados

- Los bebés estimulados tienen mejores respuesta a los cuidados maternos.
- Los bebés estimulados tienen mayor estabilidad emocional que los no estimulados

## **IX. RECOMENDACIONES.**

- Es necesario que el personal de salud tome en cuenta la influencia de los factores psicosociales en la atención a las gestantes.
- Se deben realizar capacitaciones para que el médico y la obstetriz pueda detectar posibles alteraciones psicológicas en la gestante durante la atención prenatal.
- Se deben realizar más estudios como este tomando una mayor población de gestantes y realizando un seguimiento a los bebés de las pacientes hasta los 6 y 12 meses para ver los efectos de los factores psicosociales en su desarrollo y inteligencia, ya que existen pruebas para esa edad
- Sería importante considerar la evaluación del comportamiento neonatal de Brazelton en los neonatos, para detectar posibles déficits o problemas y poder tratarlos oportunamente en los programas del sector salud.
- Es necesario que el personal tome muy en cuenta el contacto precoz y la sensibilidad que este momento proporciona, ya que va repercutir grandemente en el tipo de vínculo que se forme entre mamá y bebé, sería necesario una capacitación en este tema ya que muchos lo desconocen o tienen una idea errónea.
- Recomendamos implementar programas como la estimulación prenatal diferenciada que abarquen grupos específicos de acuerdo al riesgo en que se encuentre la gestante.
- Se debe dar atención psicológica a las gestantes desde el inicio del embarazo de manera gratuita.
- Creemos necesario que las facultades y escuelas que preparan profesionales en obstetricia añadan a sus planes curriculares contenidos sobre la psicología de las gestantes y efectos en el feto.

## X. BIBLIOGRAFÍA.

1. Gomez Esteban, Rosa. Factores psicosociales en el embarazo, parto y puerperio. España: Colegio oficial de psicólogos de Madrid, 2003 pag. 5. Disponible en URL: <http://site.ebrary.com>
2. Aragueña P. Bloqueos en el desarrollo de la afectividad en inicios de la vida. I Congreso Internacional Provida, Noviembre de 2003 Madrid
3. O'Connor T., Heron J., Golding J., Glover V Maternal antenatal anxiety and behavioural/emotional problems in children: a test of a programming hypothesis. *J Child Psychol Psychiatry* 2003 Oct;44(7):1025-36
4. Laura Fenster, "niveles de ansiedad relacionados con el embarazo" la Universidad de California Department of Health Services 1995
5. Colegio de obstetras del Perú. Propuestas para mejorar la salud maternal, septiembre 2006 .Disponible en URL:  
[http://www.rpp.com.pe/portada/nacional/48993\\_1.php](http://www.rpp.com.pe/portada/nacional/48993_1.php)
6. Moya R, Garcia W. Instituto materno infantil de santa fé: Estudio descriptivo de los aspectos psicosociales asociado al alto riesgo obstetrico. ( Tesis) Bogota : Colombia 2000
7. Van den Bergh B., Mulder E., Mennes M., Glover V Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: links and possible mechanisms. A review. *Neurosci Biobehav Rev* 2005 Apr;29(2):237-58
8. Verny T. La vida secreta del niño antes de nacer .ed Urano :argentina 1988 Pág. 64
9. Connor, T. G., Heron, J., Golding, J., *et al* (2002) Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years. Report from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *British Journal of Psychiatry*, in press
10. Behavioral despair in mice after prenatal stress. *J physiol biochem* 2000;56(2):77-82



11. Tomatis, A. 9 meses en el paraíso: Historia de la vida prenatal. ed Barcelona 2001
12. Rene Van de Carr. Prenatal classroom ed. Humanies Learning: Atlanta-california, December 1992
13. Panthuraamphorn CH. Prenatal infant stimulation program. Journal of prenatal perinatal Psychology health mar 1998 vol 12 n° 3:135-161
14. Manrique B. Investigación de programa de estimulación <http://www.aldeaeducativa.com/aldea/articuloPeques.asp?which1=13>
15. Asan VP. Hospital nacional san Bartolomé: reactividad fetal frente al estímulo auditivo en gestantes que participaron en una estimulación prenatal (tesis). Lima: Perú ; 2003-2004
16. García D K. El Ambulatorio Rural Tipo II: Influencia de la estimulación prenatal sobre el desarrollo integral de los hijos de madres adolescentes que acuden a consulta en la colonia del estado de portuguesa (Tesis). Turen: Portugal; 2004
17. Pedro aragüña paredes en “bloques en el desarrollo de la afectividad en el inicio de la vida”
18. Martines J. El increíble mundo del recién nacido. ed El ateneo :argentina, 2001
19. Verny T. El vínculo afectivo con el niño que va nacer. ed Urano :barcelona;1996: p.119
20. Verny T .El futuro bebé: arte y ciencia de ser padres. ed Urano: Barcelona; 2003
21. Téllez J. Estrés, embarazo y dopamina .Revista avances en psiquiatría biológica 2005 ; Vol. 6:
22. Alonso SJ, Damas C, Navarro. Permanent dopaminergic alterations in the n. accumbens after prenatal stress
23. Nepomnaschy PA, McConnell D, Welch K, Strassmann BI, Low BS, England BG. Cortisol levels and very early pregnancy loss in humans. *PNAS*.2006; 103: 3938-3942
24. López, 2002; McAllister, 2000; Villavicencio & Sebastián, 1999)

25. Alvarado R, Medina LE, Aranda Ch W. El efecto de variables psicosociales durante el embarazo, en el peso y la edad gestacional del recién nacido. *Revista medica de chile* may 2002; vol 130: 61-68
26. Rodrigues R A, Pérez LJ, Brito AG. La vinculación afectiva prenatal y la ansiedad durante los últimos tres meses del embarazo en las madres y padres tempranos. Un estudio preliminar. *Anales de la faculta de psicología (españa)* ,jun 2004, vol. 20, nº 1 :95-102
27. Rojas J. Características Psicosociales y de Salud de Gestantes que desean o no su embarazo. *Revista del comportamiento (venezuela)* mayo 2005, vol 7, nº 2 (10 pantallas). Disponible en URL:  
[http://www.comportamiento.dsm.usb.ve/volumen7\\_2.html](http://www.comportamiento.dsm.usb.ve/volumen7_2.html)
28. Valdez SR. La violencia doméstica durante el embarazo y su relacion con el peso al nacer .*Revista de salud publica de México*, agosto 2006 ;Vol. 38 nº 5 :352-362
29. O'Keane V. From 'obstetric complications' to a maternal-foetal origin hypothesis of mood disorder. *The British Journal of Psychiatry (2005) 186: 367-368*. Disponible en URL: <http://bjp.rcpsych.org/cgi/reprint/186/5/367.pdf>
30. Analia Stutman Zapata. Algunos aportes de Winnicott para la reflexión en torno al rol de la madre. *Revista del centro psicoanalitico de Madrid* 2004; numero 5
31. J. Burrueco Arjona. Primeros vínculos (en la vida y en las consultas). *Revista de pediatria de atención primaria* sept 2002; vol IV.nº 15: p.137-146
32. Weinberg MK, Tronick EZ: Maternal depression and infant maladjustment: A failure of mutual regulation. En: Noshpitz J. *The handbook of child and Adolescence Psychiatry*, Jhon Wiley And Sons, 177-190, Nueva york, 1998
33. Field T: Early intervention for infants of depressed mothers. *Pediatrics*, 102 (5):1305-1310, 1998.
34. Vázquez. M, Lartigue. T, Cortés. J. Organización conductual de neonatos hijos de madres con un trastorno de animo. *Revista de salud mental del Instituto nacional de psiquiatria ramón de la fuente* Oct 2005; vol 28:11-17
35. Cuestionario de síntomas hopkins versión peruana. Harvard program in trauma

36. Cuestionario harvard para evaluar ansiedad versión peruana. Harvard program
37. Norton L, Peipert J, Zierler S, Lima B, Hume L. Battering in pregnancy: An assessment of two screening methods. *Obstet Gynecol* 1995; 85: 321-5
38. Brazelton, Nugett. Escala de evaluación del comportamiento neonatal. Editorial paidos iberica argentina año 1997
39. IMAPE Protocolo de Estimulación prenatal del.2002
40. Seguro Social De Salud (perú) "Guía de estimulación prenatal ESSALUD 2006"
41. Yalan E, Colegio Regional de Obstetricas III Lima-Callao, "Guía metodologica de estimulación prenatal para obstetricas"
42. Rodríguez Liliana .manual de estimulación intrauterino dirigido a gestantes
43. Chamberlain D. Babies Remember Birth: A Sinopsis. Journal of prenatal perinatal Psychology health 1999 vol 14: 1-2
44. Ruth Fridman. ¿Hay inteligencia antes de nacer? (*Estudios Sobre el Feto de David Chamberlain en Base a Las Teorias de Robert Sternberg y Howard Gardner*). Revista brasileña de musicoterapia 1996;numero 1: 6-7
45. Martínez NI, Noriega M R. Hospital II Jorge Reategui : Analisis comparativo de las actitudes maternas entre madres con pareja respecto a aquellas sin pareja conyugal
46. Avances en Psicología Latinoamericana 1994, Bogotá Colombia vol. 12,
47. Avances en Psicología Latinoamericana, Bogotá Colombia 1997, vol. 15, Cerebro y comportamiento.

# **ANEXOS**

## **FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN**

Estimada señora:

Nos dirigimos a usted para solicitar su colaboración en un trabajo que vamos a llevar acabo en este hospital. Consiste en conocer mejor algunas de las experiencias que usted esta viviendo como embarazada, y partir de esto, intentar mejorar la atención que le brinda el servicio hospitalario.

Su colaboración consistiría en participar en una entrevista privada con uno de los miembros de este equipo de investigación (Srta.: Elizabeth Loayza) quien le administrará un cuestionario para recoger diversos aspectos de su experiencia como embarazada y dándole la oportunidad de participar en un lindo programa educativo en que el será beneficiada usted y su bebe si usted lo desea libremente

Todos los datos que aporte en esta entrevista serán absolutamente confidenciales y se respetara el anonimato. Sus respuestas no serán conocidas por el equipo de salud que le atiende, y serán utilizadas exclusivamente para la investigación

Agradeciendo de antemano su colaboración

.....  
FIRMA

**ENCUESTA:  
INFLUENCIA DE LOS ASPECTOS PSICOSOCIALES EN EL EMBARAZO**

**I. DATOS GENERALES**

- a. Nombre:
- b. Edad:
- c. Dirección:
- d. Teléfono:
- e. Estado civil:
- f. Ocupación:
- g. Grado de Instrucción:
- h. Numero de Embarazo:
- i. Edad Gestacional:

**II.- ITEMS PARA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS PRENATAL****1- Este embarazo Usted:**

- a. Lo planifiqué ( ) 0 puntos
- b. Fue inesperado ( ) 2 puntos
- c. Fallo el método ( ) 2 puntos
- d. Fue forzada por alguien ( ) 3 puntos

**2.- ¿Cómo se sintió cuando supo que estaba embarazada?**

- a. Contenta 3 puntos
- b. Tranquila 2 puntos
- c. Asustada 1 puntos
- d. Descontenta 0 puntos
- e. Indiferente 0 puntos
- f. Ambivalente 0 puntos
- g. Desconcertada 1 puntos
- h. Sorprendida 0 puntos
- i. Otras (especifique)

**3.- ¿Cómo se siente ahora?**

- a. Tranquila 2 puntos
- b. Asustada 1 puntos
- c. Descontenta 0 puntos
- d. Indiferente 0 puntos
- e. Ambivalente 0 puntos
- f. Desconcertada 0 puntos
- g. Otras (especifique)

**4 ¿Cómo se sintió su pareja cuando supo que estaba embarazada?**

- a. Contenta 0 puntos
- b. Tranquila 1 puntos
- c. Asustada 1 puntos
- d. Descontenta 2 puntos
- e. Indiferente 3 puntos
- f. Ambivalente 2 puntos
- g. Desconcertada 2 puntos
- h. Sorprendida 1 puntos
- i. Otras cuales.....

**5.- Considera que fue un buen momento para quedar embarazada usted:**

SI ( ) 1 punto NO ( ) 0 punto

**6.- ¿Cree que la llegada de su hijo/representara problemas que se suma a los que tiene?**

- a. Si 1 punto Porque.....
- b. No 0 punto Porque.....

**7.- ¿Como ha reaccionado los otros miembros de la familia en relacion a su embarazo?**

- a. Positivamente 2 punto
- b. Negativamente 0 punto
- c. Indiferente 0 punto

**8.-Cree que si pudiera hacer algo para contribuir con éxito al embarazo lo haría usted.**

- a. Quizás ( ) 1 punto
- b. No lo haría si pudiera ( ) 0 punto
- c. Lo haría ( ) 2 punto

**9.- Usted tiene preocupación por alguna situación laboral suya y/o cónyuge**

- a. Si ( ) 1 Punto
- b. No ( ) 0 Punto

**10.- Usted tiene preocupación por alguna situación familiar.**

- a. Si ( ) 1 Punto
- b. No ( ) 0 Punto

**11.-Usted considera que las dificultades que le han producido este embarazo son un costo que vale la pena asumir con tal de tener a su hijo.**

- a. Si ( ) 0 punto
- b. No ( ) 1 punto

**12-Su pareja desea tener este bebe**

- a. Si ( ) 0 punto
- b. No ( ) 1 punto

**13.-Su relación con su pareja es:**

- a. Buena ( ) 0 punto
- b. Regular ( ) 1 punto
- c. Mala ( ) 2 punto

**14.- Usted ha recibido algún tipo de maltrato ya sea físicamente o psicológicamente.**

- a. Si ( ) 2 punto
- b. No ( ) 0 punto

**15- Depende económicamente usted de:**

- a. Usted misma ( ) 2 punto
- b. De su pareja ( ) 1 punto
- c. De sus padres ( ) 3 punto
- d. Otros ( ) 1 punto

**16.- Esta pasando por alguna crisis familiar que resulte difícil manejarla.**

- a. Si ( ) 1 punto
- b. No ( ) 0 punto
- c. Porque.....

**17.-esta satisfecha con su vida**

- a. Si ( ) 0 punto
- b. No ( ) 1 punto



### III.- ITEMS PARA EVALUAR LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS HOPCKINS (C25)

Síntomas	Nada (1)	Un poco (2)	Bastante (3)	Mucho (4)
a. Siente falta de fuerzas lentitud				
b. Tiene sentimientos de culpa persistente, remordimientos				
c. Llorar fácilmente				
d. Ha perdido el interés sexual o placer				
e. Falta de apetito				
f. Dificultad para dormir o continuar dormido				
g. Se siente triste				
h. Se siente sola				
i. Ha pensado acabar con su vida				
j. Se siente atrapado o aprisionado				
k. Se preocupa excesivamente por las cosas				
l. Siente falta de interés por las cosas				
m. Siente que todo requiere demasiado esfuerzo				
n. Se siente inútil				
o. Siente desesperanza sobre el futuro				

Con formato: Numeración y viñetas

#### IV.-ITEMS SOBRE SINTOMAS DE ANSIEDAD, CUESTIONARIO DE HARVARD

Síntomas de ansiedad	Nada (1)	Un poco (2)	Bastante (3)	Mucho (4)
a. Se asusta súbitamente sin motivo				
b. Siente que tiene miedo				
c. Se desmaya ,se maree se siente débil				
d. Siente nerviosismo inquietud en su interior				
e. Su corazón late aceleradamente mas rápido de lo usual				
f. Temblor				
g. Se siente tensa o atrapada				
h. Tiene dolores de cabeza				
i. Periodos de terror o pánico				
j. Siente inquietud o que no puede estar tranquilo				

Las respuestas serán sumadas y divididas por el número de preguntas respondidas para generar tres puntuaciones

$$\text{Ansiedad} = \frac{\text{Preguntas de 1 -10}}{10}$$

$$\text{Depresión} = \frac{\text{Preguntas del 11 -25}}{15}$$

$$\text{Total} = \frac{\text{Preguntas del 1 al 25}}{25}$$

Las personas con una puntuación de un total >1.75 son consideradas sintomáticas

**V.- ITEMS DE VIOLENCIA DOMESTICA****PRUEBA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA DOMESTICA <sup>(33)</sup>**

**1.- ¿Ha sido UD. alguna vez abusada físicamente por su pareja o por alguien muy importante para usted?**

- a. Si      (   )      2 punto
- b. No     (   )      0 punto

**2.- ¿Ha sido UD. abusada emocionalmente (verbalmente) por su pareja o por alguien muy importante para usted?**

- a. Si      (   )      1 punto
- b. No     (   )      0 punto

**3.- Durante el último año ¿ha sido UD. maltratada o herida físicamente por alguien? por ejemplo: golpeada, pateada o emulada.**

- a. Si      (   )      1 punto
- b. No     (   )      0 punto

Si la respuesta es si, de la siguiente lista, encierre en un círculo a la persona o las personas relacionadas con el hecho.

- a. Esposo y/o pareja      2 punto
- b. Ex esposo y/o pareja      2 punto
- c. Ex novio                      2 punto
- d. Un familiar                  1 punto
- e. Un extraño                  1 punto
- f. otro especifique.....

**4.- ¿Fue usted alguna vez abusada o golpeada físicamente durante el embarazo?**

- a. Si      (   )      1 punto
- b. No     (   )      0 punto

Si la respuesta es si, de la siguiente lista, encierre en un círculo a la persona o las personas relacionadas con el hecho.

- a. Esposo y/o pareja              2 punto
- b. Ex esposo y/o pareja          2 punto

- c. Ex novio 2 punto
- d. Un familiar 1 punto
- e. Un extraño 1 punto
- f. otro especifique.....

**Como resultado  $\geq 4$  mínimo se considera que presenta algún tipo de violencia domestica ya sea física, psicológica y sexual**



# PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN PRENATAL DIFERENCIADA PARA GESTANTES CON FACTORES PSICOSOCIALES PRESENTES



## INDICE

<b>Presentación.....</b>	.....
<b>Objetivos generales.....</b>	.....
<b>Metodología.....</b>	.....

### ESQUEMA DEL DESARROLLO...

- ✓ Protocolo de Estimulación Prenatal
- ✓ Número y selección de integrantes
- ✓ Estructura de las sesiones

### TECNICAS DE ESTIMULACION PRENATAL

- Técnicas Auditivas.....
- Técnicas Táctiles.....
- Técnicas Visuales.....
- Técnicas Motoras.....

### SESIONES DE ESTIMULACIÓN PRENATAL

Primera sesión.....	.....
Segunda sesión.....	.....
Tercera sesión.....	.....
Cuarta sesión.....	.....
Quinta sesión.....	.....
Sexta sesión.....	.....
Séptima sesión.....	.....
Octava sesión.....	.....

## **Presentación**

En este programa de estimulación prenatal diferenciada para gestantes con factores psicosociales presentes hemos sacado aportes de diferentes programas de estimulación prenatal nacional e internacionales al cual le hemos añadido talleres que trabajen bastante el estrés prenatal, ansiedad y depresión es exclusivo para gestantes con algún factor psicosocial presente, en este programa ,nos hemos preocupado que este grupo de gestantes en riesgo forma elaboren motivaciones conscientes e inconscientes, así como lo relacionado con las fantasías y temores en relación al niño, al parto y al ser madre. Teniendo en cuenta la salud mental y que nos preocupaban mucho los aspectos psicosociales implicados en estos procesos, Examinando en aquellos momentos en los que dichos aspectos no eran atendidos, en general, por los servicios sociosanitarios. Al trabajar sobre el deseo de la madre y el vínculo madre-hijo ,a través de las diferentes técnicas de estimulación prenatal, a la par con el medio externo que es determinante, estamos posibilitando la elaboración de los vínculos familiares lo que tendrán como efectos a largo plazo un mejor nivel de salud, tanto individual como familiar y comunitario.

Ya que las vivencias de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio influyen en el desarrollo de la personalidad del hijo. Este, a través del contacto y de la relación con la madre, aprende a relacionarse con los demás, por ello es tan importante incidir en esta etapa ya que el vínculo madre-hijo es el modelo primario de relación y matriz de los vínculos que se establecer En posteriormente a lo largo de la vida. Este hecho que creemos es tan relevante, nos obliga a considerar, ya que las embarazadas pueden llegar a ser un grupo de población en riesgo si coinciden diversos factores y circunstancias adversas

## **OBJETIVOS GENERALES**

- Realizar actividades de estimulación prenatal diferenciada como un medio de soporte y acompañamiento en gestantes con factores psicosociales presentes.
- Listar los problemas psicosociales que la madre experimenta en las etapas de su embarazo con el fin de alcanzar una maternidad saludable.
- Potenciar las capacidades bio psico sociales del niño por nacer a través de las técnicas de estimulación prenatal.
- Fortalecer el vínculo prenatal como base del desarrollo humano.
- Abarcar los factores psicosociales que la madre experimenta en las etapas de su embarazo y prevenir el surgimiento d e cuadros psicopatologicos a través de las diferentes técnicas de estimulación prenatal

- Promover al niño de condiciones para que pueda desarrollarse no solo físicamente sino también emocionalmente

## **METODOLOGIA**

El método que se utilizará será interactivo, participativo, desarrollando las diferentes

Técnicas educativas para trabajar los aspectos psicosociales en el embarazo a través de estimulación prenatal especial nos propusimos tres niveles de trabajo con las mujeres

### **1. Clases de información.**

- Información sobre el desarrollo del embarazo
- Relación madre-hijo, aspectos psicológicos
- Relaciones familiares
- Sobre las diferentes técnicas de estimulación prenatal
- Características y cuidados del recién nacido.

### **2. Aprendizaje de las técnicas de estimulación prenatal**

### **3. Talleres**

El grupo es un espacio de reflexión y comunicación que nos va permitir rebrotar sentimientos, fantasías, deseos y temores en relación al embarazo, parto y a la maternidad, así como los mitos y prejuicios en relación a estos procesos Posibilita hacer insight de las situaciones y de aquello que está reprimido y oculto tras los síntomas y el dolor, síntomas que pueden ser expresión de deseos contrapuestos inconscientes, las mujeres en los grupos pueden plantearse preguntas sin esperar que alguien se las responda, tratando de buscar sus propias respuestas y así apropiarse de un proceso que las pertenece, la creación de un hijo y los cambios que ello supone a nivel personal y familiar.



## **ESQUEMA DEL DESARROLLO DE LA ESTIMULACION PRENATAL DIFERENCIADA**

### **A.- Protocolo de Estimulación Pre –natal diferenciada**

1. Captación, inscripción y registro de datos.
2. toma de prueba para
3. Cita a las sesiones de estimulación prenatal de acuerdo a semanas de gestación y horario establecido.

### **B.-Número y Selección de integrantes**

- Las sesiones pueden ser hasta de 12 gestantes, dependiendo de la capacidad del ambiente.
- considerar el grado de instrucción, estado civil, edad, riesgo obstétrico con el fin de conocer al grupo con el que se va a trabajar.

### **C.- Estructura de las sesiones**

Duración de la sesión: 1:30 hora .

- Conceptos teóricos ( 20')
- Técnicas de relajación e (10')
- Técnicas de estimulación auditiva, táctil, motora y visual de acuerdo al trimestre (30')
- Talleres (30').

## TECNICAS DE ESTIMULACIÓN PRENATAL

La finalidad de la estimulación prenatal es lograr la mayor cantidad de sinapsis, esto se consigue con estímulos agradables, por medio de sonidos, música a través de la piel, por la luz y el movimiento para lo cual se han creado las siguientes técnicas:

### TECNICAS AUDITIVAS

La audición es uno de los sentidos que conecta al bebe con el mundo exterior y a su vez es uno de los que mas se pueden estimular ya que el aparato auditivo del bebe se desarrolla apartir de las 14 semanas, siendo entonces cuando empieza a captar los sonidos internos y externos. ( 1)

Es en estos momentos donde la estimulación auditiva debe empezar a realizarse. ( 2 ).

La estimulación prenatal con música permite a la futura mama disminuir las tensiones y reducir sus miedos, Le enseña a relajarse, a establecer un contacto íntimo con el bebe en gestación y ayuda a proyectarse en el tiempo, lo cual da confianza y seguridad.

Se puede estimular a través de:

1. **Por la voz:** (previa ubicación de la cabeza preferentemente)

Se utilizara la voz de la madre, el padre o familiar.

2. **Por los sonidos:**

Se utilizara los sonidos emitidos por instrumentos acústicos, de viento y así también utilizar los sonidos reales de la naturaleza: ríos, viento, lluvia, sonidos de las aves y de otros animales que sean del agrado de la madre.



3. **Por la música:** (Música con sonidos de la naturaleza, también los clásicos)

- Cuatro estaciones de Vivaldi
- Latidos del corazón fetal
- Música de relajación con sonidos del mar y meditación
- Música peruana, valeses, polkas, huaynos, marinera, música negra, etc.

**Beneficios:**

- ✚ Disfrutar de una conexión profunda con el bebe por nacer.
  - ✚ Reducir el nivel de ansiedad. Estimular al bebe por nacer y trasmitirle un ambiente placentero.
  - ✚ Precozmente el vínculo intrauterino.
- 1
- ✚ Tomar conciencia de las sensaciones físicas y así lograr sentir los movimientos del bebe por mas pequeños que sean.
  - ✚ Contribuir a la reducción de estrés perinatal, brindándole al recién nacido la posibilidad de conectarse a través de la audición con un ámbito sonoro ya conocido.( 3 )

**TECNICAS TACTILES**

El masaje es muy importante para el bienestar físico y psíquico del hombre, y esta constituido por la aplicación rítmica de movimientos individuales en una secuencia dirigida a un fin concreto.

Estas técnicas van más allá que un suave toque, sino que es una forma de influir conscientemente y de mejorar las condiciones fisiológicas y nerviosas de su cuerpo. Constantemente estamos utilizando el tacto para comunicarnos con los demás, mostrarles nuestro afecto y consolarlos.

La sensibilidad al tacto se desarrolla muy pronto a las 8 semanas de gestación. La estimulación de las terminaciones nerviosas de la piel por el líquido amniótico le enseña al feto la conciencia de los límites del yo.

**Beneficios:**

- El tacto despierta los sentidos y relaja la mente.
- Fisiológicamente estimula y regula el cuerpo, al favorecer la circulación sanguínea y de la linfa, de modo que el oxígeno, los nutrientes y los productos de desecho son trasladados mas fácilmente por los tejidos del cuerpo y la placenta.

---

1. [www.colegiodeobstetricas.org](http://www.colegiodeobstetricas.org)  
2. Embriología Medica de Langman

## TECNICAS VISUALES

En base a múltiples pruebas de visión y de reacción de los bebés, se ha observado que en el primer trimestre el feto tiene los párpados fusionados. Por lo tanto es conveniente iniciar estas técnicas a partir de la 6ta y 10ma semana de gestación, por los fotones de luz que llegan al feto a través de la pared abdominal y del cuerpo uterino, estimulando la retina ocular, siguiendo la vía por el nervio óptico hasta la corteza cerebral. (3)

Según otros autores, la técnica visual se realizaría en forma mas efectiva a partir del 4to mes de gestación debido a que a partir de la semana 16 es muy sensible a la luz. Una luz muy potente muy potente apuntada al vientre de la madre, le molesta y suele volver la cara.

A medida que la gestación avanza las paredes abdominales se estiran, de manera que la luz se filtra mas fácilmente y llega al niño con mas intensidad, estimulando el sentido de la vista.

Se realiza en dos formas:

✚ **Con luz natural:** Exposición del vientre a la luz solar.

✚ **Con luz artificial:** Uso se linternas, lámparas, etc. Se utiliza también en espacios cortos.

Con espacios de tiempos cortos que se van aumentando gradualmente.

La intensidad de la luz debe darse también progresivamente ya sea con luz artificial o natural.



## TECNICAS MOTORAS

Son aquellos movimientos, ejercicios de la madre que producen estimulación fetal, especialmente del sentido del equilibrio. El feto dentro del útero se informa de su posición decepcionando si la madre se encuentra de pie o en una posición que afecte su equilibrio intraútero, logrando así desarrollar el centro de equilibrio del niño poniéndolo en alerta

Se realiza a partir de la 10ma semana de gestación; ya que por esos momentos se forman los canales semicirculares relacionados con el equilibrio.

## **SESIONES DE ESTIMULACIÓN PRENATAL PARA GESTANTES CON FACTORES PSICOSOCIALES PRESENTES**

### **PRIMERA SESIÓN**

#### **“ACEPTANDO Y TOMANDO CONCIENCIA DEL NUEVO ESTADO A NIVEL EMOCIONAL Y SOCIAL”**

Es muy importante que la madre acepte a su hijo. Para ello es indispensable que la embarazada este lo más relajada posible. Necesita el apoyo de su pareja y grupo familiar. Los ejercicios de relajación y fomento del apego a través de la estimulación prenatal son muy útiles. El hecho de hablarle, colocarle música y otros ruidos de la naturaleza, van a actuar más sobre la madre que sobre el feto y fomentará el apego madre-hijo al evitar que siga produciendo en exceso el cortisol y otras hormonas del estrés.

#### **OBJETIVOS**

- Informar y sensibilizar a la gestante y su pareja de la importancia de la estimulación prenatal.
- Lograr hacer sensibilizar y tomar conciencia, aceptación del nuevo estado
- Conocer las técnicas de respiración, relajación.
- Conocer el proceso de evaluación a través de la cartilla de valoración EPN
- Promocionar estilos de vida saludables.

Nada menos con esta sesión pretendemos ahuyentar los fantasmas y temores pasados, proveerla de un refugio seguro lograr que ella tome conciencia y acepte este nuevo embarazo, calmarla, paliar errores eventuales que le hubiera ocurrido, cerrar heridas de su alma, las culpas y los fracasos lejos y darle confianza y seguridad En si misma por medio del amor a su bebe, aceptar con alegría el tener una nueva vida en su vientre

**“Yo te recibo y te amo bebe y m e libero de todo pasado tormentoso esta es una nueva oportunidad para demostrar cuan capaz soy de amar y ser amada”**

#### **TEORÍA:**

- ¿Qué es la estimulación prenatal?
- Importancia de la estimulación prenatal
- Cuidados maternos y estilos de vida saludables.

## PRACTICA

### APRENDIZAJES Y PRÁCTICA DE TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN PRENATAL: TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN

Se inicia con respiración profunda (nariz boca).

Se utiliza música de relajación con los sonidos de la naturaleza.

**TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y VISUALIZACIÓN:** con esta técnica pretendemos que la gestante el pueda interiorizar su cuerpo y visualizarlo mentalmente para poder relajarlo y controlarlo, para ello elegiremos la posición mas cómoda

**Posturas más adecuadas para la estimulación prenatal.**

**Temas: “Aprendiendo a relajarme y a conocer mi nuevo estado”**

#### **Materiales**

- Cassett de música de relajación o música instrumental china
- Colchoneta
- Cuaderno
- Lápiz

**Duración:** aprox. 20 minutos

## TÉCNICAS TÁCTILES

Mediante esta técnica pretendemos fomentar las expresiones prenatales de amor y aceptación al bebe para esta sesión hemos empezado con **El tacto** concierne al conjunto de nuestra piel, y la del bebé es constantemente masajeada por el músculo uterino y la pared abdominal. Creando un método de comunicación afectiva a través del tacto, que permite a la madre, y sobre todo al padre, establecer una relación profunda con el hijo a través de la pared abdominal. Es muy beneficioso para el momento del nacimiento y de la acogida del niño, así como para la confirmación de los vínculos padres-hijo.

**Tema “Toques De Amor”**

#### **Materiales**

- música relajantes para bebes
- aceite o crema humectante

La Obstetriz/Obstetra identificará el dorso fetal e indicará a los padres el masaje que debe

hacer en esta zona simulando una caricia de arriba hacia abajo manteniendo la mano en quietud por algunos segundos reposando sobre la espalda del bebé. El masaje debe ir Acompañado de la música. El masaje circular, como caricias y percusión suave en respuesta al movimiento

**Duración:** aprox. 8 minutos

## **TÉCNICAS AUDITIVAS**

Esta técnica será el punto de partida para la estimulación dirigida al bebe, con esta técnica van comenzar su carta de presentación al bebe, para ello utilizaremos una palabra clave que la utilizaremos siempre al iniciar y terminar la sesión

**Tema: “Hablándole Al Bebe”**

### **Materiales**

- Madre y sus pensamientos
- Teléfono de plástico mama –bebe

**Duración:** aprox.8minutos

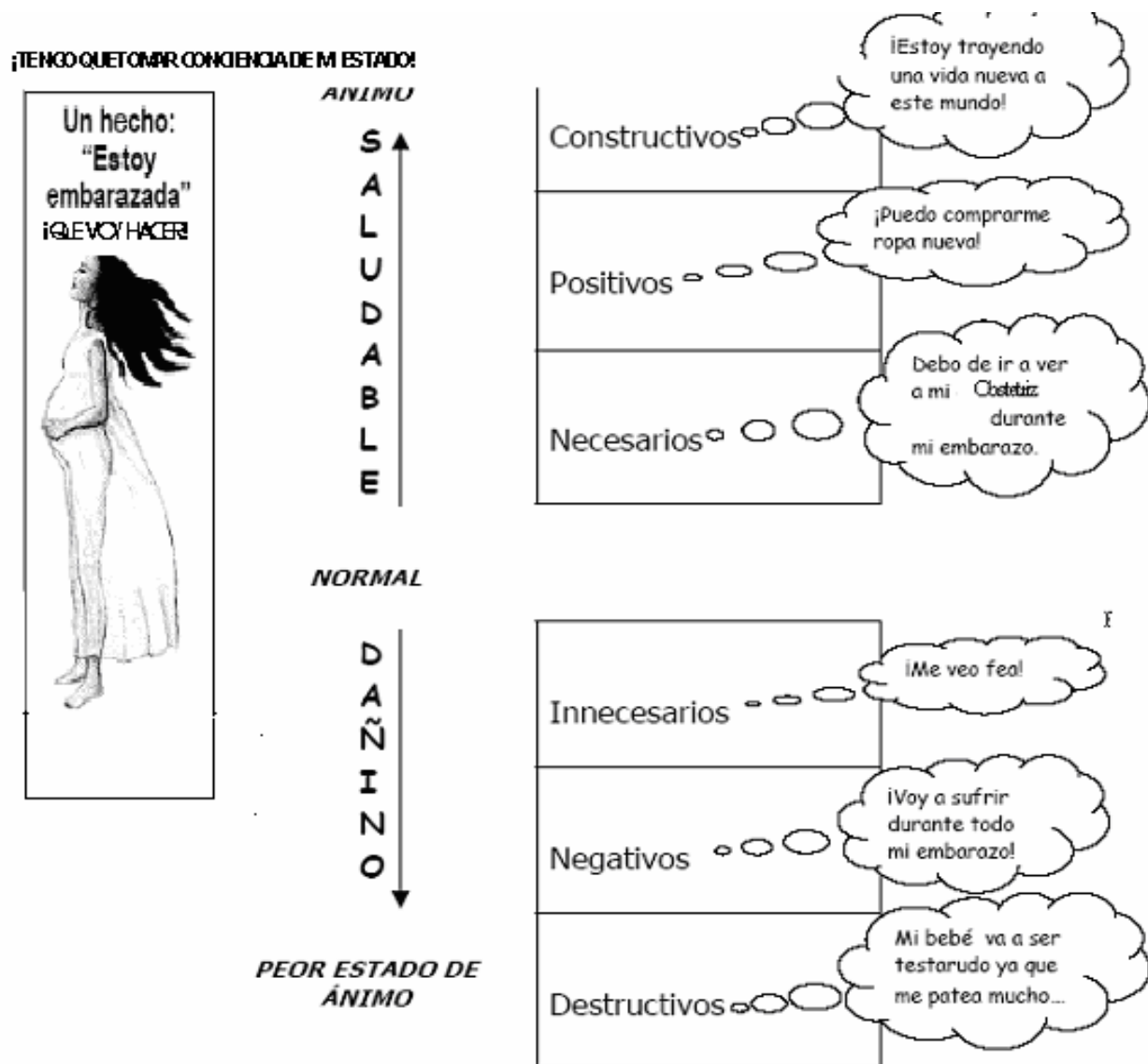
## **TALLER**

### **ACEPTANDOME Y ACEPTANDO A MI BEBE**

### **Materiales**

- Hojas bond
- Lápices

Empezaremos a reflexionar acerca de las cosas buenas y malas que te han ocurrido en tu vida, y dejar a un lado las cosas que te están haciendo daño y que no te permiten expresarle todo tu amor a tu bebe



- Las cosas buenas que te pasaron
- Las cosas malas que te han ocurrido

Es cierto que no hay forma de garantizar que no nos sucedan cosas malas, sin embargo hay formas de aumentar la posibilidad que no sucedan



Vamos a poner:

**COSAS MALAS QUE ME  
HAN OCURRIDO**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**COSAS QUE PUEDO HACER  
PARA QUE VUELVAN  
OCURIRR**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**COSAS BUENAS QUE ME  
HAN OCURRIDO**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**COSAS QUE PUEDO HACER  
PARA QUE VUELVAN  
A SUCEDER**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## SEGUNDA SESIÓN

### “FORMANDO UNA APTITUD POSITIV MATERNO-FETAL CON BASE DE LA RELACION AFECTIVA CON EL BEBE”

#### OBJETIVO:

- Conocer la importancia del desarrollo embrionario del I Trimestre y los periodos Sensibles a la estimulación.
- Conocer y aplicar las técnicas auditivas.
- lograr una aptitud positiva materno-fetal con base en al relación afectiva del niño.

#### TEORÍA:

Desarrollo embrionario del I trimestre.

Técnicas auditivas

Te siento bebe eres parte de mi

#### APRENDIZAJE Y PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN PRENATAL:

**TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y VISUALIZACIÓN:** con esta técnica pretendemos que la gestante el pueda interiorizar su cuerpo y visualizarlo mentalmente para poder relajarlo y controlarlo, para ello elegiremos la posición mas cómoda la futura madre, tiene que aprender a transmitirle lo mejor de sí misma y a utilizar el poder de su imaginación creadora para sembrar en él/ella la alegría, la tolerancia, la paz, el amor, el entusiasmo, el respeto es decir, sensibilizarlo a los más bellos valores del ser humano. Y esos valores penetrarán tan profundamente en el subconsciente de su hijo que le influirá a lo largo de su vida.

#### Temas: “Formando Huellas Afectivas”

##### Materiales

- Cassett de música de relajación o música instrumental china
- Colchoneta
- Cuaderno
- Lápiz

**Duración:** aprox. 20 minutos

#### TÉCNICAS TÁCTILES

Mediante esta técnica pretendemos fomentar las expresiones prenatales de amor y aceptación al bebe para esta sesión hemos empezado con **El tacto** concierne al conjunto de nuestra piel, y la del bebé es constantemente masajeada por el músculo uterino y la pared abdominal. Creando un método de comunicación afectiva a través del tacto, que permite a la madre, y sobre todo al padre, establecer una relación profunda con el hijo a través de la pared abdominal. Es

muy beneficioso para el momento del nacimiento y de la acogida del niño, así como para la confirmación de los vínculos padres-hijo.

**Tema: “Puñetitos De Amor”****Materiales**

- música clásica de mozart
- colchoneta

**Participantes:** mamá y el bebé

Este es un ejercicio sencillo de estimulación táctil. Para desarrollarlo la madre estarán sentados en la colchoneta con música clásica de fondo.

Empezaran respirando rítmicamente, hasta sentirse cómodos y relajados. Con este ejercicio estableceremos un diálogo táctil con el bebé, que mejorará con las repeticiones.

**Duración:** 5 minutos

**TÉCNICAS AUDITIVAS**

Esta técnica será el punto de partida para la estimulación dirigida al bebe si la mujer encinta añade el canto a la voz hablada, va a provocar resonancias mucho más intensas, un impacto físico y neurológico poderoso. Para el niño es mucho más equilibrante y completo. Y para la madre también es mucho más tonificante

¡Y qué decir si el padre canta con ella y si toda la familia aporta su riqueza vocal!

Por otro lado, la audición frecuente por parte de la madre -y el niño- de una música suave, estructurada y estructurante, beneficia tanto al uno como al otro.

para ello utilizaremos una palabra clave que la utilizaremos siempre al iniciar y terminar la sesión

## **Tema “Sonidos Onomatopeyicos”**

### **Materiales**

- casett de música de mozart
- Teléfono de plástico mama –bebe

Esta tema que vamos a realizar va ser divertida consiste en hacer diferentes sonidos con la boca, como muuuu- kikiriki-beeeee-guagua-miau miau –glu glu-brbrbr –shhhhhhhhhh,etc

La madre tiene que estar muy atenta a las reacciones de los bebes

**Duración:** aprox.8minutos

### **Los pensamientos que deseo aprender para enseñarle a mi futuro bebé**

Con esta sesión pretendemos que la gestante pueda llevar su embarazo felizmente, no importándole si el embarazo ocurrió con una tragedia familiar o si la ha tomado por sorpresa o fue fruto de una violación o si esta pasando por alguna situación económica o social. Al tomar este punto, queremos evitar toda interferencia de factores que podrían agotarla emocionalmente .Pretendemos buscarle una solución a sus problemas, para que pueda estar libre de ataduras y pueda llevar un embarazo con tranquilidad. Ya que la calidad de relación con su bebe determina el clima emocional en el que se desarrolla

**PRIMER TRIMESTRE:**

Antes de que la mujer confirme su embarazo es frecuente la incertidumbre, la impaciencia, las somatizaciones, la alegría o el temor, en función de que sea o no un embarazo deseado; de este modo, pueden aparecer sentimientos contradictorios de aceptación y rechazo que se verán incrementadas si la mujer embarazada se ve influenciada por algún factor psicosocial. Ante esta circunstancia se ponen en movimiento mecanismos defensivos que, si no son hostiles y el rechazo es intenso, pueden dar origen a síntomas que en este periodo con gran frecuencia son náuseas y vómitos. Aunque estos síntomas pueden tener causas hormonales en su origen, no hay que olvidar que no todas las mujeres los presentan mayor o menor intensidad dependiendo de la situación psicosocial por ejemplo cuando la mujer no ha deseado ese hijo, hecho que se observa con bastante frecuencia, los mecanismos defensivos pueden ser más intensos y observarse síntomas más o menos importantes como náuseas, vómitos, anorexia o bulimia, estreñimiento o diarrea, etc. Los síntomas del aparato digestivo que nos pueden sugerir su relación con posibles dificultades de la mujer para digerir y metabolizar la nueva situación que implica tener un hijo en el que esta sumergida, estos síntomas pueden adquirir características de gravedad como en la hiperémesis gravídica. Cuando los sentimientos de rechazo y culpa son muy importantes, la historia de mujeres con antecedentes de abortos espontáneos repetidos, mujeres de bajo nivel cultural en el cual el embarazo no fue planeado. Este hecho va repercutir mucho más. En esta etapa de cambios hormonales, físicos, sociales las mujeres que presenten alguna influencia de algún factor psicosocial puede crear ansiedad por el temor a lo desconocido, situación que se puede agravar.

Por este motivo, una de las labores básicas a realizar en este protocolo es crear espacios coordinados donde la mujer puede integrar las diferentes experiencias. El obstetra en estos grupos tiene la función de señalar e interpretar la estructura y dinámica grupal, además de intervenir sobre la latencia grupal, es decir, sobre lo que no es manifiesto y que represento las fantasías o ansiedades comunes en el grupo, también se señalan aquellos aspectos individuales que pueden ser más relevantes. De este modo, el grupo es un espacio donde se pueden articular los procesos individuales, los grupales y los sociales la información de los aspectos anatomofisiológicos de estos procesos y, sobre todo, la que atañe a los aspectos psicológicos, a las relaciones madre-hijo, a las relaciones familiares, todo ello tratando de enfocarlo desde una atención integral a la embarazada.

## **TALLER LOS PENSAMIENTOS QUE DESEOAPRENDER PARA ENSEÑARLE A MI FUTURO BEBÉ**



### **MATERIALES**

- Hoja bond
- lápices
- solapines

### **DURACION: 30 MINUTOS**

En este taller vamos a darles la oportunidad de que reflexionen y platiquen acerca de sus pensamientos

Nuestra mente es la realidad interna (nuestro mundo interno) de nuestra realidad personal.

- La forma en que pensamos fue desarrollada a través de las experiencias de nuestra
  - .
  - Lo que observamos, lo que escuchamos, las formas en que se nos trató, todas estas cosas ayudaron a crear esta realidad interna.
  - Algunas cosas que hemos aprendido nos han servido de mucho, pero otras cosas nos han ocasionado cargas abrumadoras o nos han hecho sufrir.
  - Ahora que somos adultos podemos decidir si queremos seguir pensando tal como aprendimos a hacerlo.
- Ahora que va a tener a su bebé, Ud. puede decidir como quiere enseñar a su bebé a pensar.
- Puede reflexionar acerca de las cosas que le enseñaron sus padres, y escoger las que les fueron beneficiosas, y dejar a un lado las que no quieren transmitir a sus hijos(as).
- También puede hacer lo mismo con:
- las formas de pensar que aprendieron
  - las formas de pensar que han encontrado
- Desafortunadamente, sin querer hacerlo, a veces mandamos pensamientos dañinos a nuestro bebé y ello pueden interferir en que se forme un vínculo intrauterino.
- 
- En este taller, vamos a darles la oportunidad de que reflexionen y platicuen acerca de de aquellos pensamientos que causan daño y aprendan a combatirlo

### **Lo que ustedes pueden hacer**

Dediquen un tiempo diariamente para acariciar a sus bebés. Háblenle a su bebé a medida que le acarician su vientre con los dedos. Por ejemplo: “Te estoy acariciando tu espalda bebé siente mis manos”. Hablarle a los bebés les ayuda a los bebés les gustan que los toquen tanto dentro y fuera del útero.

Entre más tiempo pasen los padres hablen sus futuros bebés y los carguen, más fuerte el lazo que se forjará con el y más a gusto se sentirán con ellos.

---

## **TERCERA SESION**

## “Creando un clima emocional positivo y estimulante en mi embarazo”

### **OBJETIVOS:**

- Conocer la importancia del desarrollo embrionario del II Trimestre.
- Conocer y aplicar las técnicas táctiles.
- Involucrar a la familia en la aplicación de la estimulación.
- Controlar las emociones maternas y tratar de darle estabilidad emocional

Mediante esta sesión pretendemos que la gestante pueda controlar sus emociones maternas que causan alteraciones glandulares que repercuten en la adaptación postnatal del recién nacido y que puedan desencadenar un trastorno de conducta en un futuro. Queremos que las madres estén sintonizadas a las necesidades de su bebe, a través de la expresión de su amor tocando, acariciando, hablándole a su bebe diciéndole palabras como:

**“Te quiero bebe, me importas, tú vales, mereces eres objeto de mi amor”**

El logro psicológico que va permitir esta unidad madre-bebe a partir de estas buenas experiencias que tenga con su bebe va ha aprender a desarrollar y consolidar sus concepciones acerca del amor, bienestar y comprensión. Al sensibilizarla aprenderá ha captar también experiencias incómodas y podrá actuar para contrarrestarlo.

### **TEORÍA:**

- Desarrollo fetal en el II trimestre
- El papel de la familia para mejorar el desarrollo integral de sus hijos por medio de las técnicas de estimulación prenatal.”
- Aprendiendo a crear un clima emocional y estimulante durante el embarazo

## **SEGUNDO TRIMESTRE**

Se observa en la mayoría de las gestantes una disminución de los síntomas, se podría pensar que en la medida en que el feto se desarrolla y crece en su interior, percibe los movimientos fetales y otros índices del nuevo ser que se va gestando, la mujer se va haciendo cargo de la nueva situación. Al mismo tiempo que surgen sentimientos de plenitud, en algunas mujeres se pueden vivenciar ansiedades paranoicas muy intensas en relación al feto y vivir a ese ser que se alimenta en su interior como un parásito que las va chupando desde dentro, sensaciones y experiencias que dependen en gran medida del vínculo establecido con su propia madre. Estas vivencias u otras fantasías pueden ser el origen de síntomas como



los ahogos, las palpitaciones, el insomnio, etc., síntomas que si son muy intensos puede indicar la necesidad de un tratamiento psicoterapéutico

**TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y VISUALIZACIÓN:** con esta técnica pretendemos que la gestante el pueda interiorizar su cuerpo y visualizarlo mentalmente para poder relajarlo y controlarlo, para ello elegiremos la posición mas cómoda la futura madre, tiene que aprender a transmitirle lo mejor de sí misma y a utilizar el poder de su imaginación creadora para sembrar en él/ella la alegría, la tolerancia, la paz, el amor, el entusiasmo, el respeto... es decir, sensibilizarlo a los más bellos valores del ser humano. Y esos valores penetrarán tan profundamente en el subconsciente de su hijo que le influirá a lo largo de su vida

### **Temas: “Conectándome Con Mi Mundo Interior Y Desconectándome Del Exterior”**

#### **Materiales**

- Cassett de música de relajación o música instrumental china
- Colchoneta
- Cuaderno
- Lápiz

**Duración:** aprox. 20 minutos

#### **TÉCNICAS TÁCTILES**

Mediante esta técnica pretendemos fomentar las expresiones prenatales de amor y aceptación al bebe para esta sesión hemos empezado con **El tacto** concierne al conjunto de nuestra piel, y la del bebé es constantemente masajeada por el músculo uterino y la pared abdominal. Creando un método de comunicación afectiva a través del tacto, que permite a la madre, y sobre todo al padre, establecer una relación profunda con el hijo a través de la pared abdominal. Es muy beneficioso para el momento del nacimiento y de la acogida del niño, así como para la confirmación de los vínculos padres-hijo.

**Tema: “Ejercicios De Palma”****Materiales:**

- música relajantes para bebés
- aceite o crema humectante

**Participantes:** Papá, Mamá y bebé

Consistirá en con la mano extendida y haciendo suaves presiones en el vientre podemos acariciar y estimular la bebe

**Duración:** aprox. 8 minutos

**TÉCNICAS AUDITIVAS**

Esta técnica será el punto de partida para la estimulación dirigida al bebé si la mujer encinta añade el canto a la voz hablada, va a provocar resonancias mucho más intensas, un impacto físico y neurológico poderoso. Para el niño es mucho más equilibrante y completo. Y para la madre también es mucho más tonificante

¡Y qué decir si el padre canta con ella y si toda la familia aporta su riqueza vocal!

Por otro lado, la audición frecuente por parte de la madre -y el niño- de una música suave, estructurada y estructurante, beneficia tanto al uno como al otro. Para ello utilizaremos una palabra clave que la utilizaremos siempre al iniciar y terminar la sesión

**Tema: “La Orquesta De Sonidos Agudos”****Materiales:**

- Cajas vacías de fósforos con cascabeles ,arroz y porotos.
- Musica de vivladi o mozart

**Participantes:** Papá, mamá, y el bebé

Presentaránlas cajas de fósforos una por una, a la altura del vientre, pero a unos 50 centímetros de distancia. Poco a poco acercan y alejan las cajas. Hagan sonar cada caja unos 2 minutos

**Duración:** aprox.8minutos

## **TÉCNICAS MOTORAS**

Estímulos vestibulares. En nuestro oído interno se encuentra un órgano encargado del equilibrio en las diferentes posiciones y durante el movimiento, el vestíbulo. Es posible estimular este órgano desde el embarazo, de manera que cuando al niño le correspondan pasar por las diferentes etapas de evolución motriz, se desenvuelva con seguridad y madurez. Los movimientos de la madre son percibidos por el niño y también son estimuladores del vestíbulo.

En esta ocasión los movimientos del vals estarán dirigidos a mecer al bebé, pero procuren no realizar giros muy rápidos ni muy complicados. Sólo déjense llevar por la música. El baile es una mezcla de percepción auditiva elaborada en movimiento y es una actividad placentera de desplazamiento

## **TÉCNICAS VISUALES**

**la vista** necesita un medio luminoso para ejercitarse. Y cuando la madre expone su abdomen al sol, el bebé percibe una luz anaranjada.

Sin embargo, desde su nacimiento, el niño busca la mirada de su madre de forma activa. El encuentro de las dos miradas es un momento privilegiado que abre, con una emoción fuerte y profunda, una nueva fase del vínculo madre/hijo.

### **Tema: “Oscuro y Luz”**

#### **Materiales:**

- Toalla de color negro
- La luz solar

#### **Participantes:** mamá y bebé

Los ojos del bebé no son órganos funcionales, debido a que los globos oculares no están perfectamente formados ni en disposición de cumplir sus funciones.

Estos están cerrados debido a que los párpados están fusionados entre sí, y no será sino hasta el octavo mes de gestación cuando estén perfectamente formados y dispuestos a desenvolverse, es por lo tanto en este momento cuando se abren. Sin embargo en determinadas condiciones, el bebé puede percibir algo de luz a través de las paredes abdominales de la madre. Vamos a facilitarle los estímulos visuales, la mama va a hablar y jugar con el bebé. Le recomendamos que se integre al juego con el niño, recordándole que en el futuro será un modelo para él y su influencia dependerá de lo significativo que sea para su hijo, de los lazos de amor y amistad brindada.

**Duración:** 10 minutos

**.Los pensamientos que deseo aprender para enseñarle a mi futuro bebé**

Con esta sesión pretendemos que la gestante pueda llevar su embarazo felizmente, no importándole si el embarazo ocurrió con una tragedia familiar o si la ha tomado por sorpresa o fue fruto de una violación o si esta pasando por alguna situación económica o social. Al tomar este punto, queremos evitar toda interferencia de factores que podrían agotarla emocionalmente. Pretendemos buscarle una solución a sus problemas, para que pueda estar libre de ataduras y pueda llevar un embarazo con tranquilidad. Ya que la calidad de relación con su bebe determina el clima emocional en el que se desarrolla

## **TALLER**

### **COMBATIENDO PENSAMIENTOS DAÑINOS QUE AFECTAN A MI Y MI BEBE**

- ✓ Pensamientos son todas las cosas que nos decimos a nosotras mismas (como si estuviéramos teniendo una conversación en nuestra mente).
- ✓ Podemos tener varios pensamientos en cualquier momento dado.
- ✓ Estamos conscientes de algunos de ellos y tal vez no de otros.
- ✓ Nuestros pensamientos pueden ayudarnos o hacernos daño.
- ✓ Nuestros pensamientos casi siempre afectan nuestro estado de ánimo.
- ✓ Si estamos conscientes de nuestros diferentes tipos de pensamientos, podremos usarlos para lograr tener un estado de ánimo más saludable.

## PENSAMIENTOS SALUDABLES Y PENSAMIENTOS DAÑINOS



### LAS CATEGORÍAS DE PENSAMIENTOS DAÑINOS Y MANERAS DE COMBATIRLOS

**Símbolo:**

#### Categorías de Pensamientos Daños:

##### “Todo o Nada”/“Blanco o Negro”:

Tener pensamientos muy estrictos (estar solamente en un lado de la balanza, arriba o abajo). ¡No hay balance! Ver las cosas como si fueran completamente buenas o completamente malas. Es decir, pensar en lo mejor o lo peor, o que si uno no es

#### Formas de Combatir los Pensamientos Daños:

perfecta es un fracaso en la vida. Todo es “blanco o negro”, no existe el color gris.

Trate de pensar de una forma más balanceada. Piense de una manera que le dé más equilibrio a sus vidas.

Por ejemplo, entre el extremo positivo y negativo Pregúntese, ¿existen otras alternativas?

##### Filtro Negativo (siempre ignorando lo positivo):

Solo ve y se acuerda de lo negativo. Ignora cosas positivas. ¡De esta forma siempre se queda con un trago amargo!

Trate de poner atención a lo positivo y no solo a lo negativo.

Por cada cosa negativa que piensa, trate de enfocarse en una cosa positiva.

Escriba cosas positivas en una tarjeta. Durante el día, lea la tarjeta y acuérdesese de estas cosas.

**Pesimismo:**

Creer que es más probable que sucedan más cosas negativas que cosas positivas. Y que nunca o casi nunca le sucederán cosas buenas.

**Exagerar las Cosas:**

Exagerar problemas y el daño que pueden causar estos acontecimientos. Esto hace que menosprecie su capacidad para afrontar sus problemas. “Se ahoga en un vaso de agua.”

**“Todo es Igual”:**

Pensar que porque hubo un acontecimiento negativo o hay una característica negativa de una situación, esto significa que todo va a salir mal. Por ejemplo,

- ¡Alguien me traicionó! ¡No confío en nadie!
- ¡No pude hacer esto! ¡No puedo hacer nada!

Pregúntese, ¿Estoy ignorando/dejando pasar las cosas positivas?

¿Estoy dándole la misma importancia a las cosas positivas como a las negativas?

Pregúntese, ¿De verdad es este problema tan serio como parece? ¿En realidad, qué es lo más probable que va a pasar?

¿Cómo puedo afrontar este problema?

Pregúntese, ¿Estoy pensando que cada persona o situación es igual? Esta es solamente una situación y una persona. ¿Puedo recordarme de otras situaciones y otras personas que fueron diferentes?

**Sobrenombres o Apodos Negativos:**

Llamándose algo negativo cuando comete un error. Haciendo esto puede convencerse así misma que uno es inferior a otras personas. Por ejemplo, diciéndose “soy tonta/mensa” cuando hace un error o “torpe” porque algo se le cayó. ¿Específicamente, qué es lo que no puedo hacer?

¿Específicamente, qué es lo que me molesta? ¿Qué hice yo? en vez de ¿cómo soy yo? ¿Qué hizo mi bebé? en vez de ¿cómo es mi bebé? Por ejemplo, “no quiere hacer tal cosa” en vez de decirle “eres testaruda(o).”

**Culpándose a sí misma:**

Pensar que las cosas negativas que le suceden son siempre culpa suya.

Pregúntese, ¿las cosas malas son siempre mi culpa?

¿Las cosas malas solo me pasan a mí?

Recuerde todo lo bueno que le ha pasado y lo bueno que ha hecho

**No Reconoce Sus Esfuerzos:**

Pensar que las cosas positivas que suceden son de casualidad o porque otra persona hizo algo para que esto ocurra. Pensar que lo que ocurrió no fue debido a su propio esfuerzo.

Pregúntese, ¿Me estoy olvidando de mis habilidades y mis logros? ¿Sería bueno darme una palmadita en la espalda por lo que hice? Por ejemplo, “yo cooperé con una parte del trabajo.”

**Adivinando lo que Otros Piensan:**

Pensar que Ud. puede adivinar y así saber lo que otras personas están pensando, y que siempre están pensando cosas malas acerca de Ud.

personas están pensando?, ¿Cuáles son otras alternativas que expliquen porque ellos están comportándose de esa manera? La mayoría de personas se enfocan en sus propios problemas en vez de Ud.

Pregúntese, ¿Realmente podemos saber lo que otras

**La Bola de Cristal Negativa:**

Pensar que puede ver el futuro y que el futuro solo tiene problemas y desgracias.

¿Cómo cree que sería averiguar lo que puede pasar en el Futuro en vez de solo imaginarlo? Las cosas quizás Cambiarían

Pregúntese ¿Realmente puedo predecir el futuro?

**“Tengo que, debo de, debería de...”:**

Pensar que debe o tiene que hacer muchas cosas durante el día. Esto hace que se sienta abrumada y obligada a hacer estas cosas. Esto origina resentimiento ya que Ud. se siente como que no tiene las riendas de su

vida y que esta esclavizada por sus “deberes.”

Yo no tengo que hacer las cosas de cierta manera, y las cosas no tienen que ser exactamente como yo quiero. Sería muy lindo si las cosas fueran perfectas. Pero uno no necesita ser

perfecta o tener una vida perfecta  
para vivir una vida buena y saludable



## **CUARTA SESION**

### **“AFRONTANDO MIEDOS Y TEMORES EN MI EMBARAZO”**

#### **Objetivos:**

- Hacer partícipe a la familia para el desarrollo del vínculo afectivo
- Conocer y aplicar las técnicas visuales y auditivas
- Lograr que la gestante pueda superar miedos y temores

Con este capítulo pretendemos que las gestantes superen miedos y temores, y la estimulación prenatal nos va ayudar de mucho, de manera que permita que fluyan sentimientos, mediante el dialogo, motivaremos una conversación profundizando conexiones emocionales

#### **TEMA:**

- Liberándome de miedos
- El vínculo afectivo

### **TECNICAS DE RELAJACION Y VISUALIZACION**

Con esta técnica pretendemos que la gestante pueda interiorizar su cuerpo y visualizarlo mentalmente para poder relajarlo y controlarlo, para ello elegiremos la posición mas cómoda la futura madre, tiene que aprender a transmitirle lo mejor de sí misma y a utilizar el poder de su imaginación creadora para sembrar en él/ella la alegría, la tolerancia, la paz, el amor, el entusiasmo, el respeto... es decir, sensibilizarlo a los más bellos valores del ser humano. Y esos valores penetrarán tan profundamente en el subconsciente de su hijo que le influirá a lo largo de su vida.

#### **Tema: “Sintiéndote Mi Bebe En Mi Interior”**

#### **Materiales:**

- Arcilla o plastilina suave
- música de relajación
- pensamientos de la madre

**Duracion:** 10 minutos

### **TÉCNICAS TÁCTILES**

Mediante esta técnica pretendemos fomentar las expresiones prenatales de amor y aceptación al bebe para esta sesión hemos empezado con **El tacto** concierne al conjunto de nuestra piel, y la del bebé es constantemente masajeada por el músculo uterino y la pared abdominal. Creando un método de comunicación afectiva a través del tacto, que permite a la madre, y sobre todo al padre, establecer una relación profunda con el hijo a través de la pared

abdominal. Es muy beneficioso para el momento del nacimiento y de la acogida del niño, así como para la confirmación de los vínculos padres-hijo.

### **Tema: “Intersectando Presiones Y Pataditas”**

#### **Materiales:**

- música relajantes para bebés
- aceite o crema humectante

La Obstetriz/Obstetra identificará el dorso fetal e indicará a los padres el masaje que debe hacer en esta zona simulando una caricia de arriba hacia abajo manteniendo la mano en quietud por algunos segundos reposando sobre la espalda del bebé. El masaje debe ir acompañado de la música el masaje circular, como caricias y percusión suave en respuesta al movimiento

**Duración:** aprox. 8 minutos

### **TÉCNICAS AUDITIVAS**

Esta técnica será el punto de partida para la estimulación dirigida al bebé si la mujer encinta añade el canto a la voz hablada, va a provocar resonancias mucho más intensas, un impacto físico y neurológico poderoso. Para el niño es mucho más equilibrante y completo. Y para la madre también es mucho más tonificante

¡Y qué decir si el padre canta con ella y si toda la familia aporta su riqueza vocal!

Por otro lado, la audición frecuente por parte de la madre -y el niño- de una música suave, estructurada y estructurante, beneficia tanto al uno como al otro. Para ello utilizaremos una palabra clave que la utilizaremos siempre al iniciar y terminar la sesión

### **Tema: “Un cuento al son de Vivaldi”**

#### **Materiales:**

- *Un cuento corto*
- *Concierto para violonchelo, arco y cémbalo en sol mayor.*

**Participantes:** Papá, Mamá y el bebé

Se preguntarán si su bebé entenderá algo del cuento que le leerán. Pues aunque el niño es muy pequeño como para entender el lenguaje verbal, no lo es para interpretar el afecto y cariño que expresan con el tono y la seguridad de la voz. Si le leen el cuento una y otra vez, estarán sensibilizando su sistema nervioso para las pautas lingüísticas.

El feto oye claramente en el útero desde el sexto mes, y «adapta su ritmo

corporal al habla de su madre». El soneto de Vivaldi va a crear un ambiente relajado para permitirle captar con tranquilidad. El habla es un tipo de aprendizaje que se inicia en el útero, y los patrones del habla son individuales (como nuestras huellas digitales) y se originan de la imitación del habla de nuestra madre.

Antes de iniciar presenta la palabra clave.

**Duración:** aprox.10minutos

## **TÉCNICAS MOTORAS**

Estímulos vestibulares. En nuestro oído interno se encuentra un órgano encargado del equilibrio en las diferentes posiciones y durante el movimiento, el vestíbulo. Es posible estimular este órgano desde el embarazo, de manera que cuando al niño le correspondan pasar por las diferentes etapas de evolución motriz, se desenvuelva con seguridad y madurez. Los movimientos de la madre son percibidos por el niño y también son estimuladores del vestíbulo. En esta ocasión los movimientos del vals estarán dirigidos a mecer al bebé, pero procuren no realizar giros muy rápidos ni muy complicados. Sólo déjense llevar por la música. El baile es una mezcla de percepción auditiva elaborada en movimiento y es una actividad placentera de desplazamiento

## **TÉCNICAS VISUALES:**

### **TEMA: “Aprendiendo Al Compás De La Luz”**

#### **Materiales:**

- Música clásica de fondo,
- colchoneta, linterna

**Participantes:** Mamá y el bebé

Durante esta actividad los padres van a observar numerosas respuestas en el niño. Estas demostrarán la atención prestada al ejercicio, y lo complacido que se siente él con la atención brindada.

Para esta sesión necesitaran los materiales indicados al inicio Inicien presentando su palabra clave. Entonces siguiendo el ritmo de la música, y con la linterna apuntando al vientre díganle al niño que vamos a contar. Inicien diciendo 1 y presionando una vez en el vientre, luego digan 2 y presionen dos veces al mismo lado que hicieron la primera presión. En este caso las presiones serán una al lado, no una sobre la otra, como si estuvieran imprimiendo su mano en el vientre.

## TALLER

### TERMOMETRO EMOCIONAL

**OBJETIVO:**

Promover la expresión libre de sus sentimientos (miedos, temores, etc.) para poder ayudar a encausar las emociones

**MATERIALES:**

- Velas
- Cd o cassettes con música de reflexión
- Muñeca
- Incienso
- Afiches con diferentes contenidos de emociones
- Grabadora

**CONTENIDO**

1.- Las velas y el incienso es para preparar un ambiente acogedor en un círculo se ubicarán las gestantes y se pasan la muñeca colocándole el nombre de cada una de ellas, cuando la tengan en sus manos (1era ronda) En la segunda ronda se dirigen hacia la muñeca diciéndole algo bueno al tenerla en sus brazos. En la tercera ronda, cuando vuelvan a tenerla en sus brazos dicen: esa soy yo.

Se cierra el ejercicio a través de una reflexión sobre:

- ¿Cómo se sintieron?
- ¿Por qué eligieron ese comentario (bueno/triste) recuerdo?
- ¿Qué pasa, que siente por esas personas que están involucradas además de usted en ese recuerdo?

2.-Se procede a trabajarlas emociones a partir de nuevas expresiones manifestadas por ellas mismas y con música de fondo, de acuerdo a la clase de emoción.

- MIEDO : *“Tengo miedo de cómo será la evolución de mi embarazo si nacerá bien , y si mi pareja me apoyara ,ya que desde un comienzo el no acepto este embarazo”*
- TRISTE: *“ En los momentos que pienso en mi bebe sobre su salud y futuro siento un gran dolor en el corazón”*
- IRA: *“Mi pareja ya que no acepta a mi bebe del comienzo y ahora solo lo hace por cumplir”*

- ALEGRÍA: *“Cuando pienso que pronto lo tendré a mi lado, un niño mantiene unido un hogar solo espero que su papa cambie cuando lo conozca”*

A partir de estos ejemplos se hace una reflexión acerca de estos momentos, si hay otro recuerdo que reflejen mas estas emociones?, ¿influye o no el ambiente en la evocación o vivencia de cada una de estas emociones?

**3.-**Finalmente, se hace un ejercicio en que por medio de recortes de periódico van reflejar sólo cosas bonitas que hayan vivido en sus familias (como hijas como madres y esposas).

Luego se realizan las siguientes preguntas al respecto para socializar las respuestas:

- ¿Qué es el amor?
- ¿Por qué pensamos en el amor?
- ¿Cómo lo estoy pensando de acuerdo a la actividad desarrollada hoy?
- ¿pudo experimentar el amor? hacía quien o hacia quienes?
- ¿Cómo se sintió?
- ¿Qué aprendió?

## QUINTA SESION

### “SUPERANDO LA ANSIEDAD Y DEPRESION EN MI EMBARAZO”

#### OBJETIVO:

- Conocer el desarrollo fetal del III trimestre
- Aplicar las cuatro técnicas de estimulación prenatal.
- Que la gestante supere la ansiedad y depresión en el embarazo

#### TEORÍA:

Desarrollo fetal del III trimestre

## TERCER TRIMESTRE

En esta ultima etapa se caracteriza por la sobrecarga, generalmente comienza con un sentimiento de tranquilidad y suele desaparecer el miedo hacia la normalidad o no del hijo, quedando unicamente reducido al temor del momento del parto y de que éste produzca o no sufrimiento al hijo, también es corriente que la mujer en este último período suelen sentirse poco atractivas, patosas y les preocupa el no gustar a su pareja. En cuanto a las relaciones sexuales suelen disminuir de nuevo en este período, el significado más importante en este periodo es la separación, la mujer tiene que ir elaborandola despues de nueve meses de haber estado estrechamente unidos en el vínculo más simbiótico que puede existir. Algunas de las dificultades o falta de elaboraciones en este periodo los podremos observar posteriormente en los partos, tanto en los prematuros como en los prolongados, en una dialectica ambivalente de expulsión retención. Al acercarse el parto y el momento en que el hijo ya no ser una imagen sino una realidad, los límites se hacen mas presentes, las fantasías pueden intensificarse y crear gran ansiedad por el temor de lo que le pueda suceder a ella y a su hijo. En este sentido puede haber insomnio por un temor a dormir y no despertarse, o sueaeos en los que el hijo aparece muerto o, por el contrario, ya mayorcito, expresión del temor a lo que pueda ocurrir y al deseo de que haya transcurrido todo satisfactoriamente

Es imposible separar la mente del cuerpo todo proceso por el que pasamos ,diversas circunstancias de la vida que nos toca vivir ;ya sean malas experiencias, traumas ,violencia, menospresio va dejar una profunda huella psicológica ,y nos hará mas vulnerables a los problemas .El embarazo constituye una etapa muy especial en la vida mujer ,todo lo percibido por la madre pasara al bebe por existir entre ambos un especie de conexión especial

,de ahí la importancia de tratar a las mujeres embarazadas con ansiedad y depresión ya que el ambiente prenatal que tenga el niño va influir mucho de que sufra o no algún trastorno psicofisiológico ,que puede modificar la arquitectura del cerebro. Es importante desarrollar la capacidad d sobreponerse a situaciones difíciles, reconocer la situación que le afecta, como lo hace y como la esta hiriendo

**TEMA:**

- A veces me siento ansiosa
- Madre y sus pensamientos

**TECNICAS DE RELAJACION Y VISUALIZACION**

Con esta técnica pretendemos que la gestante el pueda interiorizar su cuerpo y visualizarlo mentalmente para poder relajarlo y controlarlo, para ello elegiremos la posición mas cómoda la futura madre, tiene que aprender a transmitirle lo mejor de sí misma y a utilizar el poder de su imaginación creadora para sembrar en él/ella la alegría, la tolerancia, la paz, el amor, el entusiasmo, el respeto... es decir, sensibilizarlo a los más bellos valores del ser humano. Y esos valores penetrarán tan profundamente en el subconsciente de su hijo que le influirá a lo largo de su vida.

**Tema: “Resacando Bellos Recuerdos De Nuestra Niñez”****Materiales:**

- Música clásica de vivaldi
- Colchonetas
- Incienso de rosa

Con esta relajación queremos explorar rincones de su vida pasada y al recordarlos provoquen una sana sensación de cariño que usted podrá transmitirle a su bebe

**TÉCNICAS AUDITIVAS**

Esta técnica será el punto de partida para la estimulación dirigida al bebe si la mujer encinta añade el canto a la voz hablada, va a provocar resonancias mucho más intensas, un impacto físico y neurológico poderoso. Para el niño es mucho más equilibrante y completo. Y para la madre también es mucho más tonificante

¡Y qué decir si el padre canta con ella y si toda la familia aporta su riqueza vocal!

Por otro lado, la audición frecuente por parte de la madre -y el niño- de una música suave, estructurada y estructurante, beneficia tanto al uno como al otro.

Para ello utilizaremos una palabra clave que la utilizaremos siempre al iniciar y terminar la sesión

### **Tema: “Sonido Con El Palo De Lluvia Y La Flauta”**

#### **Materiales:**

- Flauta
- Palo de lluvia
- Cassette de música clásica

**Participantes:** Papá, Mamá y bebé.

La flauta y el palo de lluvia son es instrumentos de sonido agudo, agradable para el oído humano. Con la flauta y el palo de lluvia vamos a realizar sonidos rítmicos guiándose en la música clásica para desarrollar soplidos rítmicos. Este ejercicio preferentemente al culminar.

**Duración:** aprox.8minutos

### **TÉCNICAS TÁCTILES**

Mediante esta técnica pretendemos fomentar las expresiones prenatales de amor y aceptación al bebe para esta sesión hemos empezado con **El tacto** concierne al conjunto de nuestra piel, y la del bebé es constantemente masajeada por el músculo uterino y la pared abdominal. Creando un método de comunicación afectiva a través del tacto, que permite a la madre, y sobre todo al padre, establecer una relación profunda con el hijo a través de la pared abdominal. Es muy beneficioso para el momento del nacimiento y de la acogida del niño, así como para la confirmación de los vínculos padres-hijo.



**Tema: “Aprendiendo A Diferencia “Frió Y Caliente”****Materiales:**

- Música relajante para bebés
- Agua caliente.
- Agua fría
- Tina

**Participantes:** Mamá y el bebé como esta sesión está programada para ver diferentes reacciones del bebé a la temperatura.

Para esta sesión el padre puede acompañar a la madre. Frente a la tina la madre estará sentada, dirá al niño la palabra clave, y dejará que el agua caiga suavemente sobre su vientre. Sin hablarle al bebé, durante un corto tiempo, luego pueden masajear con suavidad el vientre y presionarlo con la mano o con los dedos. Las gotas de agua sobre el vientre provocarán un efecto arrullador para el bebé.

**DURACION:** No menos de 10 minutos

**TÉCNICAS MOTORAS**

Estímulos vestibulares. En nuestro oído interno se encuentra un órgano encargado del equilibrio en las diferentes posiciones y durante el movimiento, el vestíbulo. Es posible estimular este órgano desde el embarazo, de manera que cuando al niño le correspondan pasar por las diferentes etapas de evolución motriz, se desenvuelva con seguridad y madurez. Los movimientos de la madre son percibidos por el niño y también son estimuladores del vestíbulo. En esta ocasión los movimientos del vals estarán dirigidos a mecer al bebé, pero procuren no realizar giros muy rápidos ni muy complicados. Sólo déjense llevar por la música. El baile es una mezcla de percepción auditiva elaborada en movimiento y es una actividad placentera de desplazamiento.

**TÉCNICAS VISUALES:**

**la vista** necesita un medio luminoso para ejercitarse. Y cuando la madre expone su vientre a luz artificial, esta puede pasar los tejidos.

Sin embargo, desde su nacimiento, el niño busca la mirada de su madre de forma activa. El encuentro de las dos miradas es un momento privilegiado que abre, con una emoción fuerte y profunda, una nueva fase del vínculo madre/hijo.

**la vista** necesita un medio luminoso para ejercitarse. Y cuando la madre expone su abdomen al sol, el bebé percibe una luz anaranjada.

Sin embargo, desde su nacimiento, el niño busca la mirada de su madre de forma activa. El encuentro de las dos miradas es un momento privilegiado que abre, con una emoción fuerte y profunda, una nueva fase del vínculo madre/hijo.

**Tema:** “Luz y Respuesta”

**Materiales:**

- Linterna
- Música relajante o clásica

**Participantes:** Papá, mamá y bebé

Vamos a facilitarle los estímulos visuales, el objetivo de está es encontrar una asociación entre estímulo –respuesta es decir linterna respuesta del bebe, poco a poco alcanzaremos esto

**Duración:** 8minutos

## TALLER

### SITUACIONES ESTRESANTES QUE PUEDEN AFECTAR LA RELACIÓN ENTRE MAMA Y FUTURO BEBÉ

El estrés crónico nos derrumba Podemos aprender a manejar el estrés, y tener así más

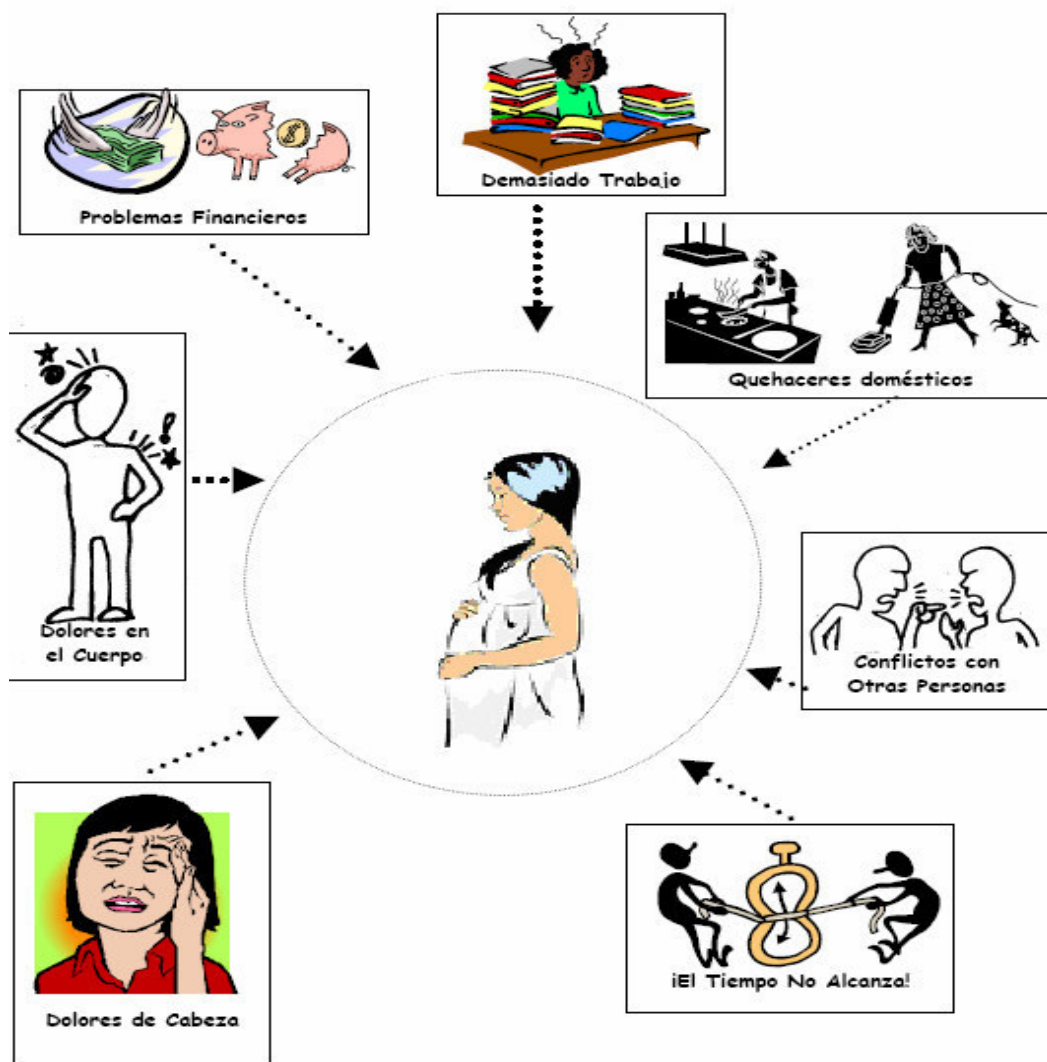
Equilibrio en nuestras vidas:

- Cambiando la forma en que nos **comportamos**
- Cambiando la manera en que **pensamos** y entendemos nuestros problema
- Recibiendo **apoyo** de otras personas

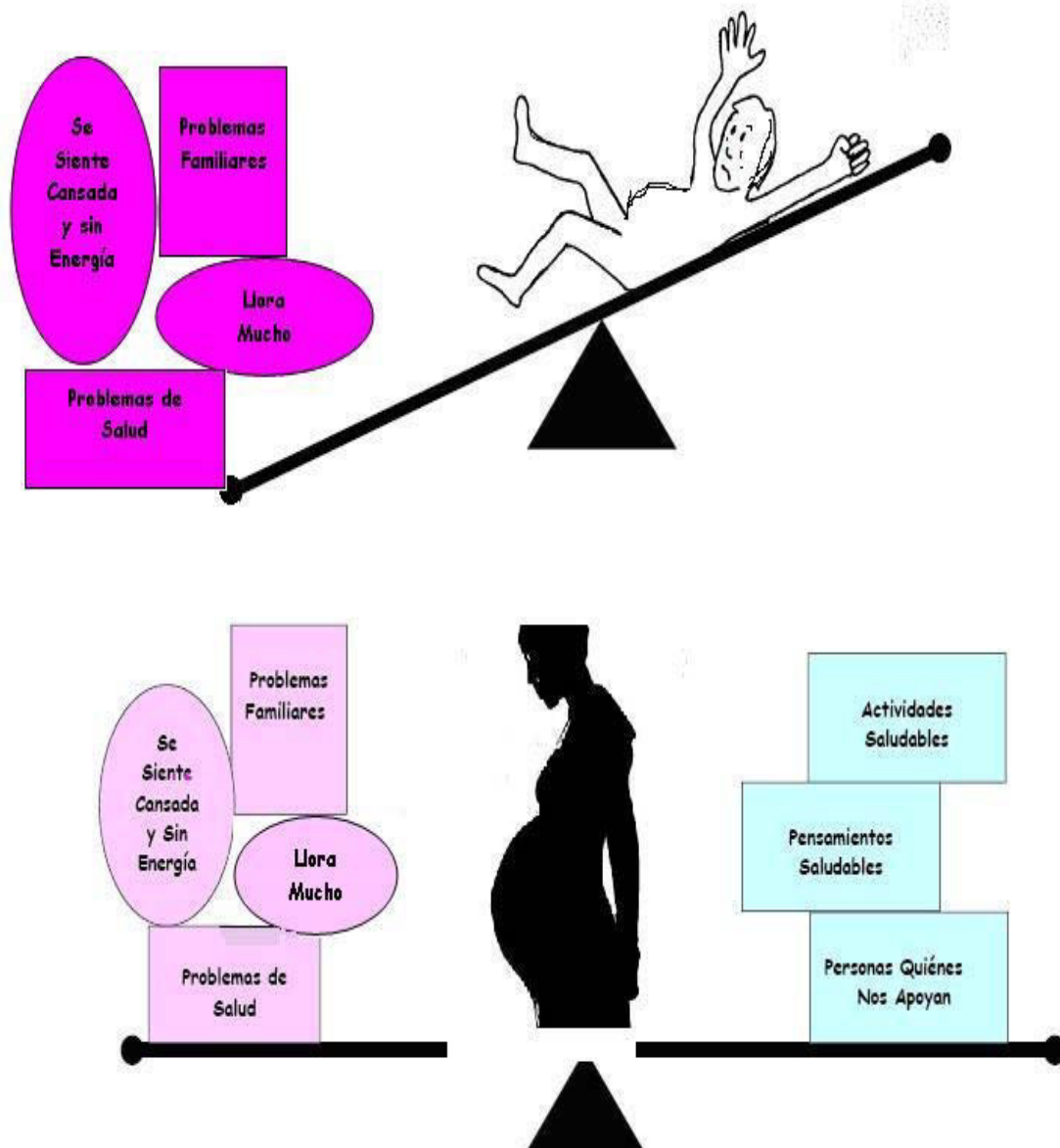
**Objetivos:**

Lograr habilidades y destrezas en la aplicación de las Técnicas de estimulación prenatal.

Combatir ele estrés prenatal en el embarazo a través de las diferentes técnica de estimulación prenatal y el dialogo

**SITUACIONES ESTRESANTES QUE AFECTAN MI EMBARAZO**

## LOGRANDO UN EQUILIBRIO EN NUESTRAS VIDAS



## **SEXTA SESION**

“Conocer la importancia de los vínculos afectivos en el niño por nacer y evitar posibles bloqueos en el desarrollo de la afectividad”.

### **OBJETIVO:**

- Hacer actividades agradables que puede ayudar a fortalecer la relación entre la mamá y su bebé. Algunas veces encontramos obstáculos que nos impiden hacer actividades agradables. Es bueno tratar de encontrar soluciones a estos obstáculos para así asegurarnos de hacer actividades agradables.

### **TEORIA:**

#### **Aprendizaje y práctica de las técnicas de estimulación prenatal:**

Desde el momento en que nace un bebé, e incluso desde el momento en que una mujer se entera de que está embarazada, comienza a crearse un vínculo afectivo entre la madre y el niño, un vínculo que perdura a lo largo de la vida. Este vínculo se hace más profundo en el momento en que nace el niño, y a medida que madre e hijo entran en contacto y comienzan a comunicarse. La comunicación entre madre e hijo es fundamental, y se da incluso antes del nacimiento del niño: el bebé da patadas en el vientre materno, se mueve; la madre habla al bebé, acaricia su tripa, piensa en él. Todas estas conductas, muchas inconscientes, son comunicativas y hacen que ambos se vayan conociendo.

Este bonding o vínculo se inicia como ya dijimos en el útero, donde la futura madre y el bebé formarán un vínculo, pero este vínculo no puede lograrse por su cuenta o espontáneamente; va depender de la aptitud y manera de desenvolverse durante el embarazo. La estimulación prenatal va fortalecer estos vínculos mediante estímulos afectivos y sensoriales que la mamá transmita al bebé. Los problemas externos o trastornos psicosociales no van poder permitir el vincularse con el niño dentro del vientre materno. Al contrario, al contrario podría deteriorar este vínculo ya que todas las emociones que la madre experimenta como el miedo, la ansiedad o el no desear al bebé y las dudas

ante el embarazo ,darían a luz niños con con característica y aptitudes con perturbaciones en la capacidad de amar al ser humano que en ocasiones pueden traducirse en conductas destructiva hacia otras persona, con el consiguiente aumento de delincuencia y agresiones ,disminución de autoestima ,aumento de suicidios

***...“uno de los primeros vínculos (tal vez el primero) entre una madre y un bebé (prenatal y post natalmente) es también emocional, de “mente a mente”, aunque el feto/bebé prácticamente no tenga aún una mente discriminada del cuerpo. De estos contactos emocionales se desarrollará luego la capacidad individual del darse cuenta, retener, contener y entender sus propias vivencias emocionales, “sentir sus sentimientos”, sufrir y gozar emocionalmente....”***

¿Qué sucederá en un vínculo materno-filial, donde el feto va creciendo en el útero y la madre sabe que no lo va a conservar, que lo va a dar en adopción, y que quizás realizó múltiples maniobras para abortarlo? La madre probablemente deberá ocluir, cegar o cerrar sus posibilidades de contacto, porque sino le sería casi imposible desprenderse del niño

## **TÉCNICAS AUDITIVAS**

Esta técnica será el punto de partida para la estimulación dirigida al bebe si la mujer encinta añade el canto a la voz hablada, va a provocar resonancias mucho más intensas, un impacto físico y neurológico poderoso. Para el niño es mucho más equilibrante y completo. Y para la madre también es mucho más tonificante

¡Y qué decir si el padre canta con ella y si toda la familia aporta su riqueza vocal!

Por otro lado, la audición frecuente por parte de la madre -y el niño- de una música suave, estructurada y estructurante, beneficia tanto al uno como al otro.

para ello utilizaremos una palabra clave que la utilizaremos siempre al iniciar y terminar la sesión

**Tema: “La Orquesta De Los Sonidos”****Materiales:**

- Cajas de granos
- Sonajas
- Cascabeles
- Música clásica de mozart

**Participantes:** mamá y el bebé

La intensidad de los sonidos agudos es más baja que el habla humana y son los primeros que utilizaremos. Para poder realizar los ejercicios de estimulación auditiva

**Duración:** aprox.8minutos

**TÉCNICAS MOTORAS**

Estímulos vestibulares. En nuestro oído interno se encuentra un órgano encargado del equilibrio en las diferentes posiciones y durante el movimiento, el vestíbulo. Es posible estimular este órgano desde el embarazo, de manera que cuando al niño

le correspondan pasar por las diferentes etapas de evolución motriz, se desenvuelva con seguridad y madurez. Los movimientos de la madre son percibidos por el niño y también son estimuladores del vestíbulo.

En esta ocasión los movimientos del vals estarán dirigidos a mecer al bebé, pero procuren no realizar giros muy rápidos ni muy complicados. Sólo déjense llevar por la música. El baile es una mezcla de percepción auditiva elaborada en movimiento y es una actividad placentera de desplazamiento

**TÉCNICAS VISUALES:****Tema: “Suaves Golpes Con Luz”****Materiales:**

- Linterna, papel celofán de color azul
- Cassette de música clásica

**Participantes:** Papá Mamá y bebé realizaremos un ejercicio utilizando la linterna y el filtro del color que indicamos. Recomendamos realizarlo en la noche, con música clásica de fondo. Luego de presentar la palabra clave (expresada emotivamente

**Duración:** 5 minutos

## **TECNICAS TÁCTILES**

Mediante esta técnica pretendemos fomentar las expresiones prenatales de amor y aceptación al bebe para esta sesión hemos empezado con **El tacto** concierne al conjunto de nuestra piel, y la del bebé es constantemente masajeada por el músculo uterino y la pared abdominal. Creando un método de comunicación afectiva a través del tacto, que permite a la madre, y sobre todo al padre, establecer una relación profunda con el hijo a través de la pared abdominal. Es muy beneficioso para el momento del nacimiento y de la acogida del niño, así como para la confirmación de los vínculos padres-hijo.

**Tema: “Moviendo al Bebe”**

### **Materiales:**

- Música clásica de fondo
- Colchoneta
- Aceité para bebes o crema humectante para la piel

**Participantes:** mamá y el bebé

Para este ejercicio debemos contar con mucha concentración y sin interrupciones. Procuremos ubicarnos en un lugar amplio, bien ventilado, limpio. Sentados, ubiquemos la mano a 15 cm. del abdomen, mientras miramos al vientre y observemos al bebé dentro de el. Observemos la posición en la que se encuentra, los rasgos de su cara, como mueve sus brazos y piernas, como abre y cierra su boca y párpados.

Cuando visualicen al bebé totalmente, pónganse de pie, acaricien con la mano su abdomen, y manteniendo la imagen del bebé, empiecen a inhalar mientras mueven su abdomen hacia adelante.



## TALLER DE VÍNCULO AFECTIVO

**Objetivo:** Propiciar un análisis sobre esas miradas q tienen las madres sobre los niños / hijos y con ello resignificar los vínculos futuros bebés

**Materiales:**

- Lápices
- Tarjetas de cartulina
- Hojas bond

**Contenido**

**1.-** se ubican en un círculo .se les lee y escribe cada uno de los siguientes mensajes en un pliego de cartulina.

*“Para mí un hijo es algo muy lindo que dios nos regala. Para mí, los hijos son mi fortaleza. En los primeros meses son muy tiernos, pues en general los niños míos son juiciosos, me quieren, pero a veces no son juiciosos”*

*“Para mí, mis hijas son un regalo de Dios me dio, son el fruto del amor”*

A partir de estos, las madres debe escribir una frase o pensamiento que este relacionado con lo escrito en cada una de los mensajes en tarjetas de cartulina que se le han repartido con anterioridad, haciendo solo una advertencia: no se deben emitir juicios ni opiniones

Se mezclan las tarjetas y se intercambian al azar, luego se procede a leer en voz alta por parte de las madres las tarjetas que le tocaron .Después se agrupan las semejantes

## SEPTIMA SESION

### “VIVIENDO UN EMBARAZO CONCIENTE POSITIVO Y CREATIVO”

Con esta sesión pretendemos permitirle percibir estímulos positivos a ella y su bebé ,dándole un cierto equilibrio en sus emociones esto nos va permitir la estimulación prenatal y los talleres que le daremos ya que un entorno tranquilo y con una buena predisposición de la madre al bebé .Son muy positivos para su desarrollo por el contrario un entorno estresante y una predisposición no positiva de la madre hacia el hijo .Son factores negativos para su desarrollo que se traducirán en un desequilibrio neuroendocrino fetal que va influir en su desarrollo de su sistema nervioso y d en su sistema hormonal que podría

consecuencia en su vida adulta tal como deficiente desarrollo físico, intelectual, emocional.

Queremos lograr que la madre con esta sesión pueda llevar un embarazo feliz conciente que todo lo que ocurre tanto a ella físicamente psicológicamente va tener repercusión en su bebe por lo tanto queremos lograr que ese bebe se fortalezca físicamente y emocionalmente gracia a la estabilidad del ambiente



## **TECNICAS TACTILES**

Mediante esta técnica pretendemos fomentar las expresiones prenatales de amor y aceptación al bebe para esta sesión hemos empezado con **El tacto** concierne al conjunto de nuestra piel, y la del bebé es constantemente masajeada por el músculo uterino y la pared abdominal. Creando un método de comunicación afectiva a través del tacto, que permite a la madre, y sobre todo al padre, establecer una relación profunda con el hijo a través de la pared abdominal. Es muy beneficioso para el momento del nacimiento y de la acogida del niño, así como para la confirmación de los vínculos padres-hijo.

### **Tema: “Diferentes Formas De Tocarnos”**

#### **MATERIALES:**

- Maseajedores de semilla
- Aceité para bebes o crema humectante
- Música de vivaldi

- 1.1 Para desarrollar este tema es recomendable estar en una posición cómoda, que puede ser de costada o sentada pero apoyada. Acaricien el vientre, como si estuviera tocando a su bebé, desde su cabeza hasta los pies, de manera que al ritmo de las inhalaciones y exhalaciones, se produzcan las caricias. Conforme van haciendo este ejercicio, percibirán sus movimientos fluidos y uniformes, brindándoles un sentimiento de profunda comunión con el hijo que esperan.

DURACION: 8 minutos

### **TÉCNICAS AUDITIVAS**

Esta técnica será el punto de partida para la estimulación dirigida al bebé si la mujer encinta añade el canto a la voz hablada, va a provocar resonancias mucho más intensas, un impacto físico y neurológico poderoso. Para el niño es mucho más equilibrante y completo. Y para la madre también es mucho más tonificante ¡Y qué decir si el padre canta con ella y si toda la familia aporta su riqueza vocal! Por otro lado, la audición frecuente por parte de la madre -y el niño- de una música suave, estructurada y estructurante, beneficia tanto al uno como al otro. Para ello utilizaremos una palabra clave que la utilizaremos siempre al iniciar y terminar la sesión

**Tema: " Cantándote una canción al bebé"**

MATERIALES:

- Una canción que tenga mucha expresión de afecto
- Teléfono de plástico madre –bebé, cono de cartulina para el papá

Vamos a empezar a arrullar al bebé que la puede usar después de su nacimiento para tranquilizarlo, la canción tiene que ser suave y tranquilizadora

DURACION: aprox. 8 minutos

### **TÉCNICAS MOTORAS**

Estímulos vestibulares. En nuestro oído interno se encuentra un órgano encargado del equilibrio en las diferentes posiciones y durante el movimiento, el vestíbulo. Es posible estimular este órgano desde el embarazo, de manera que cuando al niño le correspondan pasar por las diferentes etapas de evolución motriz, se desenvuelva con seguridad y madurez. Los movimientos de la madre son percibidos por el niño y también son estimuladores del vestíbulo. En esta ocasión los movimientos del vals estarán dirigidos a mecer al

bebé, pero procuren no realizar giros muy rápidos ni muy complicados. Sólo déjense llevar por la música. El baile es una mezcla de percepción auditiva elaborada en movimiento y es una actividad placentera de desplazamiento

## **TÉCNICAS VISUALES**

**La vista** necesita un medio luminoso para ejercitarse. Y cuando la madre expone su abdomen al sol, el bebé percibe una luz anaranjada. Sin embargo, desde su nacimiento, el niño busca la mirada de su madre de forma activa. El encuentro de las dos miradas es un momento privilegiado que abre, con una emoción fuerte y profunda, una nueva fase del vínculo madre/hijo.

### **Tema: “Luces De Colores Que Se Desplazan”**

#### **MATERIALES:**

- Papal celofán de distintos colores ,rojo, amarillo, verde azul y violeta
- Una linterna de luz blanca
- Música relajante para bebés

Los ojos de los bebés están cerrados hasta el octavo mes, sin embargo puede percibir la luz, vamos ayudarlo estimulándolo con la linterna forrada de celofán de varios colores y ver la reacción

**DURACION:** 10 minutos

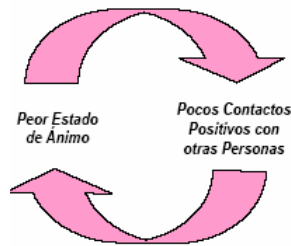
**TALLER**  
**LAS ACTIVIDADES AGRADABLES AYUDAN A CONSTRUIR UN MUNDO**  
**SALUDABLE PARA MÍ Y MI FUTURO BEBÉ**

**LA HISTORIA DE VIOLETA Y MARÍA**

**INSTRUCCIONES:** Violeta y María tienen 7 meses de embarazo. Analicé esta historia y marque el número que corresponda al estado de ánimo de Violeta y María en cada escena de ambas historias.

**LA HISTORIA DE MARIA    LA HISTORIA DE CARLA**





***Es la depresión la causante de que las personas sean menos sociables o ser menos sociable causa la depresión?***

**La respuesta podría ser ambas.** Cuando nos sentimos decaídas, es más probable que no deseemos estar al lado de otras personas. Cuando nos sentimos deprimidas, hacemos todavía menos actividades con otras personas. Este círculo vicioso continúa hasta que nos deprimimos tanto que pasamos la mayoría del tiempo sintiéndonos solas.

**¿CÓMO PODEMOS SALIR DE ESTE CÍRCULO VICIOSO?**



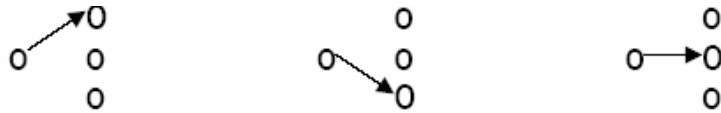
**Podemos romper este círculo vicioso:**

- 1) Mejorando nuestro estado de ánimo:
  - haciendo actividades agradables
  - cambiando la forma en que pensamos
- 2) Reduciendo contactos negativos con otras personas.
- 3) Teniendo más contactos positivos con otras personas

## LAS ACTIVIDADES AGRADABLES CONSTRUYEN UNA REALIDAD SALUDABLE

Su realidad personal se desarrolla/construye de momento en momento:

- En cada momento de nuestras vidas, escogemos que vamos a pensar, hacer, decir, y como tratar a otras personas.
- Cada decisión mejora o empeora nuestro bienestar emocional, o lo mantiene igual.



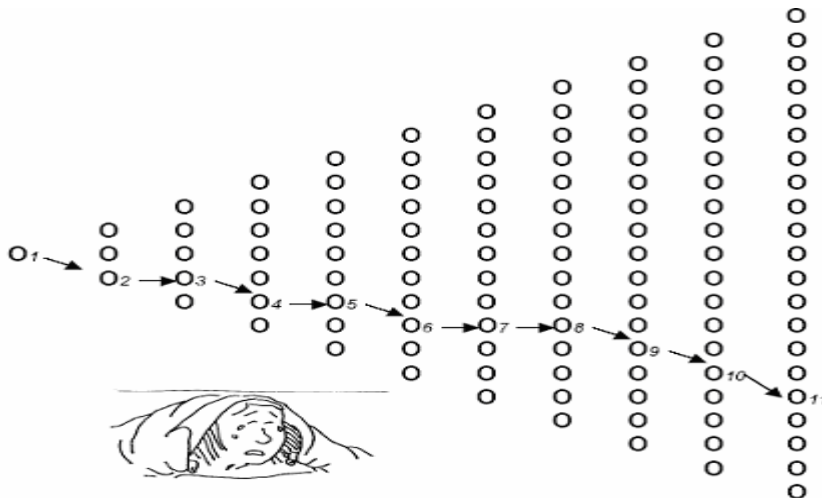
- Cada decisión, generalmente tiene un efecto mínimo en nuestro estado de ánimo.

Pero la acumulación de varias decisiones puede ocasionar un cambio acentuado en

Nuestro estado de ánimo.

***El camino que nos lleva al peor estado de ánimo:***

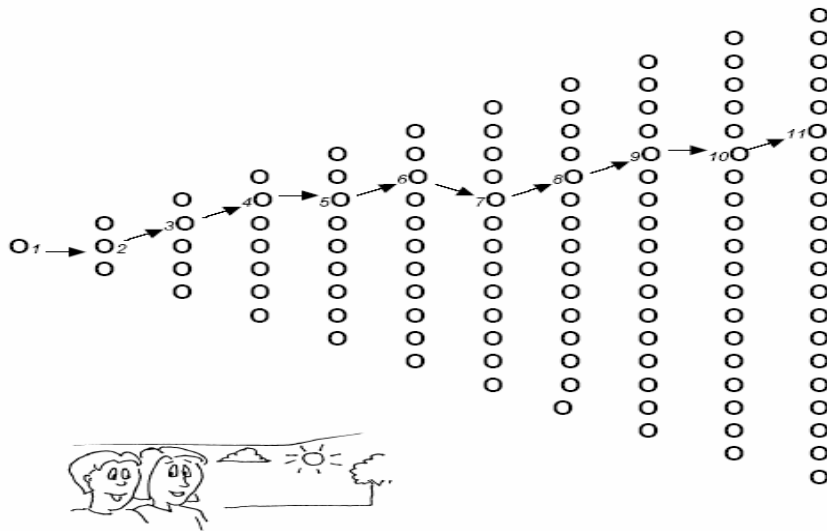
***El camino que nos lleva a un estado de ánimo saludable:***



### **El Ejemplo de Violeta:**

1. Se despierta.
2. Se queda en la cama.
3. Ignora el teléfono.
4. Se queda en su casa.

5. Se siente triste y sola.
6. Empieza a llorar.



### El Ejemplo de María:

1. Se despierta.
2. Toma una ducha.
3. Contesta el teléfono.
4. Habla con una amiga.
5. Sale con su amiga.
6. Se siente mejor.

## OCTAVA SESION

### “Dispuesta a afrontar el parto y la importancia de la lactancia materna y su implicancia en el fortalecimiento del vínculo afectivo”

#### Objetivo

- Preparar el entorno físico y afectivo para la llegada del niño por nacer.
- Promover el contacto precoz y lactancia materna exclusiva.
- Concientizar a la gestante y su pareja de la importancia de la lactancia materna para el desarrollo cerebral del niño por nacer
- Afrontar la separación física del bebe
- Adaptarse al bebe real y sus necesidades
- Preparar el entorno físico y afectivo para la llegada del bebe.



**TEORIA:**

Proceso fisiológico del parto

Contacto precoz

Lactancia materna

Implicancia del parto en el vínculo

Contacto precoz

**EL PARTO**

En estos momentos, el temor a la separación origina la ansiedad mas intensa, la perdida del hijo se siente como una perdida del propio cuerpo, las fantasías muy pronto se pueden hacer realidad, de ahí que si las de subnormalidad y muerte se intensifican pueden motivar partos prematuros o prolongados, en el primer caso, la ansiedad puede originar el deseo de expulsarlo y en el segundo el temor a que esas fantasías se hagan realidad. En estos casos es central la actuación del equipo terapeutico ya que puede contener la ansiedad de la mujer o por el contrario incrementarla si la intervención no es adecuada. Es muy importante que la mujer este consciente en estos momentos porque, de este modo, podra elaborar mejor la separación de su hijo y experimentar gran satisfacción al vivenciar que esta cuidando a su hijo en estos momentos de gran dificultad para los dos.

### **“IMPLICANCIA DEL PARTO EN EL FUTURO BEBE”**

Durante el parto.- La manera como se desarrolla el evento del nacimiento y la experiencia gratificante o no de esta experiencia para la mujer, puede interferir en el proceso del apego o vínculo materno-infantil. La sensación por parte de la mujer de haber tenido control sobre los acontecimientos durante el nacimiento, permite que inmediatamente después de que nace el hijo, entre verdaderamente en un estado de éxtasis y esto ayuda a la nueva madre a sentir confianza en su capacidad de crianza para con el hijo y la relación afectiva se inicia con mayor facilidad. Si en cambio, el evento del nacimiento no cubre sus expectativas y lo vive como un proceso violento y dramático en el que ella es un mero objeto del cuidado médico-hospitalario, en el que adicionalmente se le separa del hijo sin permitir un contacto temprano y prolongado, el apego se inicia tardíamente.

Existen cinco sistemas que fortalecen el vínculo:

- la sonrisa
- el mamar
- la mirada mutua
- el llorar
- el contacto físico.

En un primer momento, se establece una relación muy intensa, de simbiosis entre madre e hijo. Cuando nace el bebé, y su madre lo ve por primera vez, lo toca, lo acaricia, le besa y le habla, el vínculo se va fortaleciendo. La madre sonreirá al bebé, y poco a poco el bebé también la sonreirá a ella; cuando el niño llora, su madre será capaz, en pocas semanas, de interpretar perfectamente el llanto del niño: por hambre, por dolor, por sueño... Poco a poco, a medida que el bebé crece, se va percibiendo como alguien separado de su madre (alrededor de los 6 meses). Es importante este paso hacia la independencia, para que el bebé se vaya convirtiendo en un ser independiente y autónomo, que vive en un mundo que le ama y le entiende y le apoya. Esto ocurre en la mayoría de casos.

### **IMPORTANCIA DEL CONTACTO PRECOZ**

Durante el postparto.- Los investigadores Klaus y Kennel han demostrado que inmediatamente después de nacido, el bebé tiene un período muy sensible de alerta que dura aproximadamente una hora y que permite iniciar el vínculo afectivo temprano con su madre. Si se cuenta con una madre alerta y despierta a la que se le permite sostener a su bebé en los brazos para darle la bienvenida, acariciarlo y manifestarle su amor, se aprovecha este período de sensibilidad inicial para el establecimiento de este fundamental requisito en la relación madre-hijo: el apego. Este período sensible puede verse como el período de consolidación de la conducta maternal. Después de este período, el vínculo puede aún integrarse, pero es más difícil y no cuenta con los mecanismos naturales de la especie para ayudar a dicho proceso.

Observando la conducta de los recién nacidos durante este período sensible (la primera hora después de nacer), fue posible demostrar que el niño puede ver,

tiene preferencias visuales y que voltear la cara a la palabra hablada (las voces de sus padres); además se observó que todas las madres se comportan de la misma forma: primero tocan las extremidades de su bebé con la yema de los dedos, posteriormente acarician su espalda con toda la mano y luego proceden al abrazo total. El contacto visual es muy intenso; la madre mira al bebé y éste le regresa la mirada. La madre automáticamente cambia el tono de su voz y el número de palabras que emite cada vez que se dirige a su bebé; por su parte, el bebé responde más a una voz aguda que grave. Esta comunicación entre la madre y su hijo no es solamente sonora sino que incluye también movimiento: así el bebé se mueve en sincronía con las palabras de su madre en una especie de danza. El bebé no responde de igual manera a otros sonidos distintos al lenguaje.

Esta interacción entre la madre y el hijo inmediatamente después del nacimiento no es solo satisfactoria para ambos, sino que también es fisiológicamente necesaria. El estímulo que representa la boquita del bebé en el pezón de la madre (cuando se le amamanta en sala de expulsión), hace que el útero se contraiga, facilitando la salida de la placenta y ayudando al útero a su involución. Es decir, que la naturaleza es muy económica y aprovecha una sola función para cumplir múltiples objetivos.

Fomentar el inicio del vínculo materno-infantil inmediatamente después del nacimiento, ayuda a una apertura hacia la conducta maternal que se organiza durante la experiencia del parto y se consolida por la presencia del bebé.

Los investigadores han descubierto que la visión del recién nacido desencadena el mismo repertorio de comportamientos afectivos en el padre que en la madre: también el padre hace ruiditos, contempla a su hijo y le habla y sonríe con naturalidad. Si se le da oportunidad, el hombre puede ser tan "maternal" como la mujer, protector, generoso, estimulante, receptivo a las necesidades de su hijo y cuidadoso.

Nos ha llevado demasiado tiempo y muchos choques culturales comprender estos hechos simples de la vida y ello se debe en gran medida a que las frases hechas y los malentendidos sobre los padres están muy arraigados en nuestra cultura.

Como quiera que sea, la confianza en sí mismo y la imagen de sí mismo del niño, serán resultado de todos los mensajes que recibe de sus padres. Si esto ocurre a través de las caricias y abrazos de su madre, del juego físico del padre, o viceversa, no importa en realidad: lo importante es que en conjunto recibe de sus padres los estímulos que lo llevan a ser él mismo. Mi objetivo al haber elaborado este programa es que los futuros padres aprovechen el movimiento actual en el que se propone que el bebé al nacer, pueda permanecer en la sala de expulsión recibiendo las manifestaciones de amor de sus padres y se mantenga a su lado en lo que se conoce como alojamiento conjunto durante su estancia en el hospital..

**PRACTICA:****Objetivos:**

Experimentar en la madre sensaciones similares al trabajo del parto, parto y lactancia materna.

**TECNICAS TACTILES**

Mediante esta técnica pretendemos fomentar las expresiones prenatales de amor y aceptación al bebé para esta sesión hemos empezado con **El tacto** concierne al conjunto de nuestra piel, y la del bebé es constantemente masajeada por el músculo uterino y la pared abdominal. Creando un método de comunicación afectiva a través del tacto, que permite a la madre, y sobre todo al padre, establecer una relación profunda con el hijo a través de la pared abdominal. Es muy beneficioso para el momento del nacimiento y de la acogida del niño, así como para la confirmación de los vínculos padres-hijo

**Tema: “tactos y contactos al ritmo del corazón”**

**Materiales**

- Colchoneta
- Aceite para bebés o cremas
- Música del latido del corazón

**Duración:** 20 minutos

**TÉCNICAS AUDITIVAS**

Esta técnica será el punto de partida para la estimulación dirigida al bebé si la mujer embarazada añade el canto a la voz hablada, va a provocar resonancias mucho más intensas, un impacto físico y neurológico poderoso. Para el niño es mucho más equilibrante y completo. Y para la madre también es mucho más tonificante

¡Y qué decir si el padre canta con ella y si toda la familia aporta su riqueza vocal!

Por otro lado, la audición frecuente por parte de la madre -y el niño- de una música suave, estructurada y estructurante, beneficia tanto al uno como al otro. Para ello utilizaremos una palabra clave que la utilizaremos siempre al iniciar y terminar la sesión

**Tema: “Estresándote mi adorado bebe”****Materiales :**

- botellas de plástico llenas de clavos
- botellas de plástico llenas de piedras
- tambores
- maracas
- cassette de música clásica de shalkoski

**Participantes:** papá, y mamá

Esta va a ser una sesión ruidosa pero divertida. Como en «sonidos agudos», la madre va a iniciar con un instrumento de los indicados, y lo empleará todo el tiempo señalado para esta sesión. La madre y el padre estarán sentados cómodamente uno frente al otro, comenzarán saludándolo al bebé con su palabra clave, y contándole sobre los sonidos que va a escuchar, a una distancia de 15 cm. del vientre, los golpes deben ser rítmicos, y empezar con una frecuencia lenta, para ir haciéndola rápida poco a poco, y luego regresar a la frecuencia lenta, los ocho minutos indicados.

Cuando hayan finalizado, pregúntenle al bebé si le gusto, díganle unas palabras amorosas, y despídanse de él.

DURACION: 8min aprox.

**TÉCNICAS MOTORAS**

La estimulación con los movimientos maternos es importante a partir de este trimestre, se sugieren balanceos de pelvis, marcha, caminatas y danzas suaves, que servirán para estimular el sistema vestibular que controla el sentido del equilibrio y movimientos del cuerpo. De preferencia estos movimientos se deben hacer en base al ritmo de la música. En nuestro trabajo con padres, se les invita a ellos a bailar baladas en las cuales tengan que pegarse abdomen del padre con el vientre materno.

**TÉCNICAS VISUALES**

**La vista** necesita un medio luminoso para ejercitarse. Y cuando la madre expone su abdomen al sol, el bebé percibe una luz anaranjada.

Sin embargo, desde su nacimiento, el niño busca la mirada de su madre de forma activa. El encuentro de las dos miradas es un momento privilegiado que abre, con una emoción fuerte y profunda, una nueva fase del vínculo madre/hijo.

**TEMA: “Siluetas De Colores”****Materiales:**

- Linterna
- Papel celofán de colores rojo, amarillo, verde, azul y morado en forma de siluetas de animales
- Cassette de música clásica

**Participantes:** mamá y el bebé

Esta será la última sesión de estímulos visuales y tiene el propósito de familiarizar al niño con formas del mundo visual. Para esta sesión van a realizar al menos 6 siluetas de animales. Entonces en un cuarto oscuro y usando música clásica

**DURACIÓN:** 10 minutos

## **TALLER**

### **SIMULACRO DEL TRABAJO DE PARTO FORTALECIENDO EL VÍNCULO**

Suponemos que al nacer el niño no siente nada, pero no es verdad. Para los padres puede significar un recuerdo imborrable, pero para el niño es algo mucho más trascendental, pues influirá en su personalidad y en su forma de concebir el mundo que le rodea. Ninguno de nosotros logra escapar totalmente a la influencia del parto. Para comprenderlo, nada mejor que intentar ver el nacimiento a través de los ojos de un niño. El nacimiento es el primer choque físico y emocional prolongado que el niño experimenta y nunca lo olvidará. Su tranquilidad se ve invadida por momentos al pasar del suave masaje del líquido amniótico a la presión del útero que poco a poco se vuelve dolorosa. Incluso en las mejores circunstancias el nacimiento actúa sobre el cuerpo del niño como una sacudida sísmica que alcanza las proporciones de un terremoto.

En un instante flota en el líquido amniótico, y luego puede verse expulsado por el canal del útero. Al inicio las contracciones le empujarán y pellizcarán, y este agita desenfrenadamente brazos y piernas, haciendo algo que se parece mucho a una reacción de dolor. De ahí la necesidad de preparar este simulacro

#### **OBJETIVO:**

- Una buena disposición de la madre frente al trabajo de parto que beneficiara principalmente al bebé
- Enseñarle a como prepararse antes de que llegué la contracción durante y después de ella

**DURACION:** 20 min. Aprox.

### **TALLER DE BODING O VÍNCULO EN EL POSTPARTO**

**OBJETIVO:** Propiciar condiciones en el postparto que permitan y faciliten la expresiones y fortalecimiento crucial del apego madre-hijo

#### **MATERIALES:**

- Muñeca de forma de bebé
- Música clásica de fondo
- Incienso
- Velas

**DURACION:** 5min aprox.

**ANEXO 3****INFORMACIÓN PARA EVALUAR LAS CONDICIONES DE NACIMIENTO DEL NIÑO****CONDICIONES AL NACIMIENTO DEL NIÑO****I.- Tipo de parto**

☐ Parto eutócico    ☐ Parto distócico    ☐ Cesárea

Complicaciones:.....

**II.- Edad gestacional al momento del parto**

☐ RN pretermino < 37 semanas    ☐ RN a término 37-41 semanas

☐ RN Pos termino > 42 Semanas

**III.- Peso al momento de nacer**

☐ RN de bajo peso    ☐ RN de adecuado peso

☐ RN con exceso de peso

**IV.- Evaluación del tamaño de la circunferencia de la cabeza**

☐ Normal 33-35cm    ☐ Pequeña <33cm    ☐ Grande >35cm

**V.- Test de apgar para evaluación del estado cardio - respiratorio al momento de nacer.**

☐ Normal 7 a 10    ☐ Asfixia moderada 4 a 6    ☐ Asfixia severa 0 a 3

**VI.- Test de capurro para la madurez física y neuromuscular (este test aplicable 12 a 24 horas de haber nacido)**

☐ 36-38    ☐ 38-40    ☐ 40-42



**ANEXO 4****HOJA PARA EVALUAR LA RESPUESTA DE LA GESTANTE FRENTE AL EMBARAZO, PARTO Y ACTITUD AL RECIEN NACIDO****I.- DURANTE SU EMBARAZO****1.- Se controló el embarazo**

☐ SI ☐ NO

Si su respuesta fue si cuantas veces se controló el embarazo

☐ 1-3 ☐ 4-5 ☐ 6-8 ☐ 8-12

**2.- Presentó complicaciones durante su embarazo.**

☐ SI ☐ NO

Cuales.....

**3.-Que sentimientos despertó todo su embarazo en usted.**

☐ ACEPTACION ☐ RECHAZO ☐ CONTENTA

☐ TRANQUILA ☐ ASUSTADA ☐ DESCONTENTA

☐ INDIFERENTE

**4.-Durante su embarazo como fue su alimentación.**

- Leche cuantas veces por semana consumió
- Huevo cuantas veces por semana consumió
- Menstras cuantas veces por semana consumió
- Frutas cuantas veces por semana consumió
- Carnes cuantas veces por semana consumió

**5.-Durante su embarazo ingirió alcohol.**

☐ Diario ☐ 1 Vez por semana ☐ 1 vez al mes

☐ A veces, ocasionalmente en reuniones

☐ No consumí nada durante el embarazo

**6.-Durante su embarazo se automedico en que casos.**

☐ No me automedique ☐ Resfrió simple ☐ dolor de cabeza

Otro especifique.....

**7.-Durante su embarazo consumió cigarrillos.**

- ☐ No consumí      ☐ A veces en reuniones    ☐ 1 vez al mes  
☐ 1 vez por semana      ☐ diario

**8.-Trato de llevar su embarazo lo más relajada y tranquila practico las técnicas de relajación en su casa.**

- ☐ NO PRACTIQUE    ☐ PRACTIQUE 1 VEZ POR SEMANA  
☐ PRACTIQUE CASI DIARIO      ☐ A VECES

**9.-Recibió estimulación prenatal diferenciada durante su embarazo.**

- ☐ SI                      ☐ NO

SI SU RESPUESTA FUE "SI" RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

**9.1.- Piensa que las técnicas de relajación y visualización la han ayudado a controlar sus emociones durante el embarazo**

- ☐ SI                      ☐ NO

**9.2-Incluyo prontamente al padre o (algún familiar) en las tareas de estimulación.**

- ☐ SI                      ☐ NO                      ☐ A VECES

Si es un familiar cual familiar?.....

**9.3.-Siente que el programa de EPN diferenciado le ha ayudado en su embarazo**

- ☐ No me ayudo  
☐ Me ayudo a conocer mas a mi bebe y vincularme con él  
☐ Me ayudo a superar miedos y temores que tenia  
☐ Me ayudo a llevar lo mejor posible mi embarazo

**10.-Durante el embarazo hablo a su bebe**

- ☐ NUNCA    ☐ A VECES      ☐ SIEMPRE

**II.- DURANTE SU PARTO**

**1.-Con cuanto de dilatación llego al hospital..... y le dijeron que regrese.....**

**2.-Ante un momento de intranquilidad durante el trabajo de parto, que hizo:**

- ☐ Concentrarse y practicar la relajación y respiración
- ☐ Desesperarse y llorar
- ☐ Ponerse a gritar

**3.-Tuvo conocimiento sobre la existencia de técnicas de relajación y respiración que se usan durante el parto respiración durante el parto**

- ☐ SI ☐ NO

Si su respuesta fue “**Si**” responda:

**3.1.-Las técnicas de relajación le han servido para relajarse de forma precisa y lograr disminuir el dolor durante el parto.**

- ☐ SI ☐ NO

**3.2.- Aprendió a utilizar la respiración y la relajación de forma eficaz durante las contracciones y entre contracción y contracción**

- ☐ SI ☐ NO

**3.3.-Que impresiones experimento cuando practico las técnicas de relajación y visualización durante las contracciones.**

- ☐ Tranquilidad ☐ Satisfacción ☐ Confianza
- ☐ Seguridad ☐ Angustia ☐ Preocupación.

**4.-Durante el expulsivo mantuvo la tranquilidad y trato de ayudar en todo lo posible a nacer a su bebe.**

- ☐ SI ☐ NO

Porque.....

### III. DURANTO EL PUERPERIO PRECOZ

#### 1.-Colocaron al bebe sobre el pecho, entre los senos

☐ SI ☐ NO

Si su respuesta fue “SI” marque con X todo lo que hizo

- ☐ Nada ☐ Mirarlo directamente a los ojos
- ☐ Acariciarlo ya hablarle ☐ Llorar
- ☐ Observarlo sin mirarle a los ojos
- ☐ Sonreírle

#### 2.-Abrazó al bebé inmediatamente después del parto,

☐ SI ☐ NO

#### 3.-Le habló al bebé durante el contacto precoz usando palabras melódicas y tranquilizadoras.

☐ SI ☐ NO

#### 4.-En cuanto a la reacción del bebé estuvo alerta, hizo que su mirada se encuentre con la suya (madre)

☐ SI ☐ NO

Si su respuesta fue “si” marque con x las respuestas del bebe:

- ☐ El bebe fijo la vista en usted
- ☐ Voltearse buscando la fuente de su voz
- ☐ Solo llorar sin mirarle a los ojos
- ☐ Indiferente

#### IV. CONDICIONES Y RESPUESTAS DEL NIÑO DESPUES DEL NACIMIENTO

**1.- Conversa con el niño (a) hablándole sobre situaciones adversas.**

☐ SI ☐ NO

Si su respuesta es “sí” responda cual es su reacción:

☐ INDIFERENTE ☐ PARECE DARSE CUENTA  
☐ RESPONDE MIRANDOLE ☐ LE MIRA FIJAMENTE Y SONRIE

**2.-Como es la actitud de su bebé con las demás personas**

☐ INDIFERENTE ☐ ES MUY INTERACTIVO  
☐ NO ESTA INTERESADO EN INTERACTUAR CON LAS PERSONAS

**3.-Mantuvo a su bebé al lado permanentemente (madre).**

☐ SI ☐ NO ☐ A VECES

**4.-Cuando alimenta a su bebe le mira fijamente a los ojos**

**5.-Como es el comportamiento de su bebe.**

☐ LLORON ☐ INQUIETO  
TRANQUILO  
☐ ALEGRE ☐ VIVAZ

**6.-Su bebe responde favorablemente a los cuidados maternos es decir: marque con X lo que ha observado:**

☐ SE ACLOPA EN SUS BRAZOS CUANDO LO CARGA  
☐ SE TRANQUILIZA CUANDO LO CALMAN  
☐ LE SIGUE CON LA MIRADA

**6.-Después de las ingesta su bebe se muestra mas despierto y alerta**

☐ SIEMPRE ☐ CASI SIEMPRE ☐ A VECES ☐ NUNCA

**7.- Recibió UD estimulación prenatal durante su embarazo**

☐ SI ☐ NO

Si su respuesta es “SI” responda las siguientes preguntas

**7.1.-Cual es la reacción de su bebe a la música que uso en EPN diferenciada**☐ TRANQUILIDAD ☐ DORMIRSE O MUESTRAS DE SUEÑO☐ MOSTRARSE MAS INQUIETO O ALEGRE

Otros Especificar.....

**7.2.- Cree que la EPN diferenciada a influenciado de alguna manera en el estado de su bebe en que forma**☐ ESTA ALERTA Y ATENTO ☐ ES MUY HIPERACTIVO ☐ ACTIVO☐ HIPOACTIVO**7.3.-En que etapa de su embarazo inicio con el programa de EPN diferenciada.**☐ 1-3 MESES  
MESES☐ 4-6 MESES☐ 6-8**7.4.- A cuantas sesiones de EPN asistió usted.....****8.-Cuando da de lactar a su bebe este le observa la cara**☐ SI☐ NO☐ A VECES**9.-Cuando su bebe esta intranquilo se las arregla bien**☐ SIEMPRE☐ CASI SIEMPRE☐ A VECES☐ NUNCA

**ANEXOS 5: POST TEST**  
**ITEMS PARA EVALUAR LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN CUESTIONARIO**  
**DE SÍNTOMAS HOPCKINS (C25)**

Síntomas	Nada (1)	Un poco (2)	Bastante (3)	Mucho (4)	Con formato: Numeración y viñetas
p. Siente falta de fuerzas lentitud					
q. Tiene sentimientos de culpa persistente, remordimientos					
r. Llorar fácilmente					
s. Ha perdido el interés sexual o placer					
t. Falta de apetito					
u. Dificultad para dormir o continuar dormido					
v. Se siente triste					
w. Se siente sola					
x. Ha pensado acabar con su vida					
y. Se siente atrapado o aprisionado					
z. Se preocupa excesivamente por las cosas					
aa. Siente falta de interés por las cosas					
bb. Siente que todo requiere demasiado esfuerzo					
cc. Se siente inútil					
dd. Siente desesperanza sobre el futuro					

**ITEMS SOBRE SINTOMAS DE ANSIEDAD, CUESTIONARIO DE HARVARD**

Síntomas de ansiedad	Nada (1)	Un poco (2)	Bastante (3)	Mucho (4)
k. Se asusta súbitamente sin motivo				
l. Siente que tiene miedo				
m. Se desmaya ,se marear se siente débil				
n. Siente nerviosismo inquietud en su interior				
o. Su corazón late aceleradamente mas rápido de lo usual				
p. Temblor				
q. Se siente tensa o entrapada				
r. Tiene dolores de cabeza				
s. Periodos de terror o pánico				
t. Siente inquietud o que no puede estar tranquilo				

Las respuestas serán sumadas y divididas por el número de preguntas respondidas para generar tres puntuaciones; Las personas con una puntuación de un total >1.75 son consideradas sintomáticas

**Ansiedad =  $\frac{\text{Preguntas de 1 -10}}{10}$**

$$\text{Depresión} = \frac{\text{Preguntas del 11 -25}}{15}$$
$$\text{Total} = \frac{\text{Preguntas del 1 al 25}}{25}$$



**ANEXO 6****HOJA DE EVALUACION DEL COMPORTAMIENTO NEONATAL ADAPTADO  
(BRAZELTON –ELY <sup>(34)</sup>)****HABITUACION CONDUCTA NEONATAL.**

	9	8	7	6	5	4	3	2	1	comentarios
1. Disminución resp-luz										
2. Disminución resp sonajero										
3. Disminución resp-campanilla										
4. Disminución resp-pie										

**SOCIAL –INTERACTIVO**

	9	8	7	6	5	4	3	2	1	comentarios
1. Visual animado										
2. Visual+ aud animado										
3. Visual+ aud inanimado										
4. Visual inanimado										
5. Auditivo animado										
6. Auditivo inanimado										
7. Alerta										

**ORGANIZACIÓN DEL ESTADO**

	9	8	7	6	5	4	3	2	1	comentarios
1. Máxima excitación										
2. Rapidez de reacción										
3. Irritabilidad										
4. Labilidad de estado										

**REGULACION DEL ESTADO**

	9	8	7	6	5	4	3	2	1	comentarios
1. Abrazo										
2. Capacidad de ser consolado										
3. Capacidad de consolarse										
4. Mano-boca										

**SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO**

	9	8	7	6	5	4	3	2	1	comentarios
1. Temblores										
2. Sobresaltos										
3. Labilidad color de piel										
4. Sonrisas										